



Patakaran: Pamamahala, Pagsingil, at mga Koleksyon sa mga Account ng Pasyente

Magkakabisa sa: 12/10/24

Identifier: S-FW-LD-5400

Acute na Pangangalaga: ENC GR LJ MER Ambulatory SHAS

LAYUNIN: Para magbigay ng impormasyon tungkol sa pagsingil, billing, at pagkolekta ng utang ng pasyente alinsunod sa California Health and Safety Code, Federal Patient Protection, at Affordability Care Act, at ang mga patakaran at kasanayan ng Scripps Hospitals, (Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital, San Diego, at Chula Vista), at Scripps Medical Foundation.

I. PATAKARAN

- A. Pagkatapos matanggap ang mga serbisyo ng pasyente, sisingilin nang tama ng Scripps Health (Scripps) ang mga guarantor at mga angkop na payer at gagawin ito sa napapanahong paraan. Pangangasiwaan ang lahat ng hindi nabayarang account alinsunod sa IRS at panghuling tuntunin ng 501r ng Treasury sa ilalim ng awtoridad ng Affordable Care Act.
- B. Billing sa Insurance ng Pasyente
 1. Responsibilidad ng Pasyente bago ang serbisyo:
 - a. Magbigay ng mga benepisyo at saklaw ng insurance.
 - b. Kunin ang lahat ng kinakailangang referral o awtorisasyon.
 - c. Makipag-ugnayan sa kanilang insurance kung may mga tanong tungkol sa pananagutan sa pananalapi o saklaw ng mga serbisyo.
 - d. Ipinapaalam sa mga pasyente na kailangan nilang ibayad sa ospital ang anumang halagang direktang ipinadala sa pasyente na mula sa mga nagbayad na 3rd party kabilang ang mula sa mga legal na pag-aayos, paghatol, o award.
 - e. Sumusunod ang Scripps sa mga kontraktwal na pananagutan nito sa mga payer. Responsibilidad ng mga pasyente na ituloy ang mga available na pampubliko o pribadong opsyon sa pagbabayad ng insurance sa kalusugan.
 2. Responsibilidad ng Scripps.
 - a. Napapanahong sisingilin ng Scripps ang mga naaangkop na third-party payer (batay sa impormasyong ibinigay ng o na-verify ng pasyente). Sa mga sitwasyon kung saan ang mga claim ng 3rd party ay hindi napagpasyahan sa loob ng 6 na buwan mula sa petsa ng serbisyo, hindi na ihahabol ang pananagutan ng pasyente.
 - b. Pagkatapos maproseso ng insurance ang mga claim, napapanahong sisingilin ng Scripps ang mga pasyente para sa kani-kanilang mga bayarin na dapat sarili nilang bayaran para sa Ospital at Propesyonal na bayarin batay sa kanilang mga benepisyo sa insurance na hindi nakolekta sa/o bago ang oras ng serbisyo.
 - c. Kung tinanggihan (o hindi naproseso) ang claim ng isang payer dahil sa aming pagkakamali, hindi sisingilin ng Scripps ang pasyente para sa anumang halaga na lampas sa kung ano ang dapat bayaran ng pasyente kung binayaran ng payer ang claim.

- d. Kung tinanggihan (o hindi naproseso) ang claim ng isang payer dahil sa mga bagay na hindi kontrolado ng Scripps, ipa-follow-up ang kawani sa payer at pasyente kung ano ang naaangkop upang mapadali ang paglutas ng claim. Kung hindi pa rin ito nalutas pagkatapos ng makatwirang pagsusumikap sa pag-follow-up, maaaring singilin ng Scripps ang pasyente o gumawa ng iba pang aksyon ayon sa kasalukuyang regulasyon at mga pamantayan ng industriya, ibig sabihin, Charity/Financial Assistance.
 - e. Gagawin ang lahat ng pagtatangka na ganap na mangolekta mula sa insurance bago tukuyin ang anumang pananagutan ng pasyente.
- C. Billing ng Pasyente:** Ipinapaalam sa mga pasyente ang kanilang mga responsibilidad at ang mga available na programa sa pamamagitan ng maraming pamamaraan, kabilang ang:
1. Kung posible, at pinahihintulutan ng mga regulasyon, ipinapaalam sa mga pasyente ang mga inaasahang sarili nilang gastos bago ibigay ang mga serbisyo.
 2. Ang mga pasyente ay bibigyan ng Kasunduan para sa Mga Serbisyo, kung saan binabalangkas ang kanilang mga responsibilidad sa pananalapi at pagsang-ayon na makipagtulungan sa Scripps sa pangongolekta ng bayarin sa ospital at propesyonal.
 3. Ibinibigay ang impormasyon sa programa ng tulong pinansyal sa oras ng serbisyo at kasama ng bill.
 4. Kabilang sa mga billing statement ang:
 - a. Isang kilalang pahayag na nagsasaad na available ang tulong pinansyal.
 - b. Mga petsa ng (mga) serbisyo sa ospital at propesyonal na serbisyo.
 - c. Kung nasingil ang isang carrier ng insurance.
 - d. Address ng website kung saan matatagpuan ang patakaran sa Tulong Pinansyal, buod sa simpleng wika at isang aplikasyon.
 - e. Impormasyon sa programa ng Tulong Pinansyal. (Buod sa Simpleng Wika)
 - f. Abiso sa Hospital Bill Complaint Program (Programa sa Pagrereklamo sa Bill ng Ospital)
 - g. Abiso ng tulong sa wika
 - h. Impormasyon ng pakikipag-ugnayan ng Scripps Customer Service kabilang ang address at numero ng telepono maaaring tumawag ang mga pasyente kapag may mga tanong sila tungkol sa kanilang bill o upang makakuha ng tulong sa pagproseso ng aplikasyon ng tulong pinansyal.
 5. Kaagad na sasagutin ang mga tanong sa billing ng pasyente sa pamamagitan ng telepono o nakasulat na komunikasyon.
 6. Kung hindi sang-ayon ang Guarantor sa balanse ng account, maaaring hilingin ng Guarantor na saliksikin at i-verify ang balanse ng account bago pa man italaga ang account sa isang ahensya ng pagkolekta.
 7. Ang lahat ng mga pasyente ay maaaring humiling ng naka-itemize na pahayag ng kanilang mga account anumang oras.
- D. Koleksyon ng mga Pananagutan ng Pasyente**
1. Lahat ng pasyente ay tumatanggap ng isang serye ng 4 na pahayag sa loob ng hanggang sa 135 araw mula sa petsa na natukoy ang obligasyon ng pasyente.

2. Pamamahalaan ang lahat ng account nang hindi bababa sa 180 araw bago ito italaga sa panlabas na ahensya para sa koleksyon. Kasama sa mga eksepsiyon ang:
 - a. Mga pasyente na hayagang tumatangging magbayad ng obligasyon o hindi mahanap.
 - b. Mga account na sinusuri para sa pinansiyal na tulong.
 - c. Mga account na naghihintay na malutas ang inihain na reklamo.
3. Ipinapaalam sa mga pasyente na, kung itinalaga ang kanilang account sa isang ahensya ng pagkolekta, idaragdag sa kanilang account ang lahat ng nauugnay na bayarin kasama ang interes.
4. Isususpende ang lahat ng pagsisikap sa pagkolekta kung matapat na nagsikap ang pasyente na mag-aplay para sa isang pederal o pang-estado na programa o sa programa ng tulong pinansiyal ng hospital. Magpapatuloy ang mga pagsisikap sa pagkolekta kung hindi sumunod ang pasyente sa mga kahilingan kaugnay ng mga programang ito.
5. Ang Scripps, o ang isang ahensya sa pagkolekta, ay hindi dapat magsagawa ng Mga Pambihirang Aktibidad sa Pangongolekta.
6. Ibatatay ang lahat ng aktibidad sa pangongolekta sa mga nakasulat na pamamaraan na sinusunod ng kawani ng pagkolekta ng Scripps at mga ahensya ng panlabas na koleksyon. Gagawin ang pangongolekta sa pare-parehong paraan batay sa mga pamamaraang iyon at sa naaangkop na batas kabilang ang Pederal na Patas na Utang at Mga Kasanayan sa Pagkolekta, batas sa Estado ng Rosenthal, at mga batas ng tulong pinansiyal ng estado at pederal.
7. Ang pinalawig na plan sa pagbabayad na walang interes ay gagawing available para sa mga pasyenteng kwalipikado para sa bahagyang tulong pinansiyal. Pag-uusapan ang mga tuntunin sa pagbabayad sa pagitan ng Scripps at ng pasyente upang pahintulutan ang pasyente na unti-unting bayaran ang may diskwentong halaga. Kung hindi magkasundo ang mga partido, magpapatupad ang Scripps ng makatwirang plan sa pagbabayad.
8. Maaaring bawiin ang mga account na nasa isang ahensya sa pagkolekta at ibalik sa Scripps ayon sa pagpapasya ng Scripps at/o ayon sa mga batas at regulasyon ng estado o pederal. Maaaring piliin ng Scripps na pagsikapang lutasin ang mga account ng Guarantor o isang third party kung kinakailangan.
9. Ang mga account na may istadong "Ibinalik na Mail" ay karapat-dapat para sa pagtatalaga ng mga koleksyon pagkatapos na maidokumento at maisagawa ang lahat ng makatwirang pagsisikap. Kung ang address ng pasyente ay Homeless pagkatapos ng makatwirang pagsisikap na mahanap ang Guarantor, ang account na ito ay ipapadala sa Charity.
 - a. Maaaring kabilang sa mga pagsisikap na makakuha ng impormasyon sa pakikipag-ugnayan ng pasyente ang:
 - i. Pagsubaybay upang mahanap ang bagong address ng Guarantor.
 - ii. Pakikipag-ugnayan sa Guarantor gamit ang ligtas na komunikasyon.

II. KALAKIP

Glossary ng mga Termino ng mga Pinansiyal na Serbisyo ng Pasyente

Charity Care	Itinuturing na libreng pangangalaga, ang bahagi ng pangangalagang ibinibigay ng ospital sa isang pasyente kung saan hindi magbabayad ang isang third-party payer, at hindi kayang magbayad ng pasyente.
May Diskwentong Halaga ng Tulong Pinansyal	Ang binawasan na halagang ito ay kumakatawan sa halagang karaniwang sinisingil (AGB, acronym sa Ingles) gaya ng tinukoy ng mga kinakailangan ng Serbisyong Panloob na Kita (IRS, acronym sa Ingles). Ginagamit ng Scripps ang inaasahang paraan para matukoy ang AGB at tinatantya ang halagang babayaran ng Medicare, kasama ang mga halagang babayaran ng benepisyaryo ng Medicare. Kinakatawan ng halagang ito ang pinakamataas na kailangang bayaran ng kwalipikadong pasyente.
Inaasahang Presyo ng Cash	Ang Inaasahang Presyo ng Cash ay ang inaasahang halaga na babayaran pagkatapos mailapat ang diskwento sa buong singil para sa mga serbisyo. Inaalok ang halagang ito sa mga pasyenteng walang insurance at kwalipikado sa ilalim ng patakaran sa pagbabayad ng diskwento ng ospital ngunit hindi pa natukoy na karapat-dapat para sa tulong pinansyal. Ang mga pasyenteng natukoy na karapat-dapat sa tulong pinansyal ay hindi na kailangang magbayad ng higit sa May Diskwentong Halaga ng Tulong Pinansyal.
Pambihirang Aktibidad sa Pangongolekta	Ang mga pambihirang aktibidad sa pangongolekta ay ang mga aktibidad na nangangailangan ng legal o hudisyal na proseso o nauugnay sa pagbebenta ng utang ng isang indibidwal sa ibang partido o pag-uulat ng masamang impormasyon tungkol sa indibidwal sa mga ahensya ng pag-uulat ng credit ng consumer.
Kita ng Pamilya	Tinutukoy ng mga kamakailang pay stub at tax return.
Pederal na Antas ng Kahirapan	Ang pinakabagong mga alituntunin sa kahirapan na pana-panahong pinagtitibay ng pederal na Kagawaran ng Kalusugan at mga Serbisyong Pantao para sa pagtukoy ng pagiging pinansyal na karapat-dapat upang makilahok sa iba't ibang programa batay sa laki ng pamilya ayon sa naaangkop sa California.
Pasyente na Kwalipikado sa Pinansyal	Ang "pasyente na kwalipikado sa pinansyal" ay tumutukoy sa isang pasyente na: (1) Nagbabayad sa sariling gastos, gaya ng tinukoy sa subdivision (f), o may malaking medikal na gastusin, gaya ng tinukoy sa subdivision (g). (2) May kita ng pamilya na hindi hihigit sa 400 porsiyento ng pederal na antas ng kahirapan
Guarantor	Ang taong may pinansyal na pananagutan sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan ng mga pasyente, kadalasan ang magulang o legal na tagapagalaga ng mga pasyente.
Kawalan ng Tirahan	Ang isang tao ay walang tirahan kung sila ay naninirahan: (Mula sa: mga opisina ng gobyerno ng HUD) 1. Sa isang lugar na hindi para sa tirahan ng tao tulad ng: kalye, kotse, abandonadong gusali, parke; 2. Sa mga emergency shelter; 3. Sa transitional o supportive na pabahay (para sa mga taong mula sa kalye o shelter) at;

	<p>4. Sa alinman sa mga lugar sa itaas, ngunit panandaliang nasa ospital/ institusyon (30 araw pababa)</p> <p>O kung sila ay:</p> <p>5. Isang linggo na mula nang pinaalis mula sa isang pribadong tirahan.</p> <p>6. Isang linggo na mula nang pinalabas mula sa isang institusyon kung saan hindi bahagi ng pagpapalano ng paglabas ang pagbibigay ng pabahay.</p> <p>7. Isang biktima ng Karahasan sa Tahanan na walang ligtas na kapaligiran sa pamumuhay.</p> <p>8. O walang natukoy na tirahan at walang mapagkukunan at mga network ng suporta para makakuha ng pabahay.</p>
Pamilya ng mga Pasyente	<p>(1) Para sa mga 18 taong gulang pataas, asawa, kapartner sa tahanan, mga dependent na anak na wala pang 21 taon, nakatira man sa bahay o hindi at mga batang may kapansanan sa anumang edad.</p> <p>(2) Para sa mga wala pang 18 taong gulang, magulang, mga kamag-anak ng tagapag-alaga, at iba pang anak ng magulang o kamag-anak ng tagapag-alaga na wala pang 21 taon.</p> <p>(3) Para sa mga pasyenteng (1) wala pang 18 taong gulang o (2) 18-20 taong gulang at dependent na anak, kasama rin sa pamilya ng pasyente ang iba pang dependent na mga anak ng mga magulang ng pasyente o mga kamag-anak ng tagapag-alaga kung may kapansanan ang ibang mga anak.</p>
Malaking Medikal na Gastusin ng Pasyente	<p>Ang "isang pasyente na may malaking medikal na gastusin" ay tumutukoy sa isang tao na ang kita ng pamilya ay hindi hihigit sa 400 porsiyento ng pederal na antas ng kahirapan, ayon sa tinukoy sa subdibisyon (b). Para sa mga layuning ito, ang ibig sabihin ng "malaking medikal na gastusin" ay ang alinman sa mga sumusunod:</p> <p>(1) Taunang personal na gastos sa ospital ng indibidwal na lumampas sa mas mababa sa 10 porsiyento ng kasalukuyang kita ng pamilya o kita ng pamilya ng pasyente sa nakaraang 12 buwan.</p> <p>(2) Taunang personal na gastos na lumampas sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente, kung nagbigay ang pasyente ng dokumentasyon ng mga medikal na gastusin ng pasyente na binayaran ng pasyente o ng pamilya ng pasyente sa naunang 12 buwan.</p> <p>(3) Mas mababang antas na tinutukoy ng ospital alinsunod sa patakaran sa pangangalaga sa kawanggawa ng ospital.</p>
Makatwirang mga Pagsisikap	<p>Partikular na hanay ng mga aksyon na dapat gawin ng isang organisasyon ng pangangalagang pangkalusugan upang matukoy kung karapat-dapat ang isang indibidwal para sa tulong pinansyal sa ilalim ng patakaran sa tulong pinansyal (FAP, acronym sa Ingles) ng Scripps. Sa pangkalahatan, maaaring kabilang sa mga makatwirang pagsisikap ang pagbibigay sa mga indibidwal ng nakasulat at pasalitang abiso tungkol sa proseso ng FAP at Aplikasyon o Mga Patakaran sa Scripps.</p>

Makatwirang Plan sa Pagbabayad	Tumutukoy sa mga buwanang pagbabayad na hindi hihigit sa 10 porsiyento ng kita ng pamilya ng pasyente sa loob ng isang buwan, bukod pa sa mga bawas para sa mahahalagang gastusin sa pamumuhay. Ang “mahahalagang gastusin sa pamumuhay”, para sa layunin ng subdibisyon na ito, ay tumutukoy sa mga gastusin para sa alinman sa sumusunod: bayad sa upa o sa bahay at sa pagpapanatili, mga supply ng pagkain at ng sambahayan, mga utility at telepono, damit, bayad sa medikal at dental, insurance, paaralan o pangangalaga sa bata, suporta sa bata o asawa, transportasyon, at mga gastos sa sasakyan, kabilang ang insurance, gas, at pagpapaayos, pagbabayad ng installment, paglalaba at paglilinis, at iba pang hindi pangkaraniwang gastusin.
Self-pay na Pasyente	Isang pasyente na nakakatugon sa mga sumusunod na pamantayan: <ul style="list-style-type: none">• Walang third-party na insurance• Walang Medi-Cal• Walang nababayaranang pinsala para sa mga layunin ng Kabayaran sa mga Manggagawa, insurance ng sasakyan, o iba pang insurance ayon sa itinakda at dokumentado ng ospital.
Kabuuang Bayarin	Ang kabuuang bayarin ay ang buong inaasahang mga rate ng ospital para sa mga serbisyo sa pangangalaga ng pasyente