Pagsingil at Koleksyon para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health
(8/28/2026)

MGA KAHULUGAN

Amount Generally Billed (AGB): Ang Amount Generally Billed para sa emergency o iba pang Medikal na Kinakailangan na Pangangalaga sa mga indibidwal na may insurance na sumasaklaw sa naturang pangangalaga. Kinakalkula ng Northern Light Health ang AGB taun-taon para sa bawat ospital ng Member Organization nito. Ang Northern Light Health ay maaaring gumamit ng alinman sa look-back na pamamaraan o ang prospective na pamamaraan upang makalkula upang makalkula ang AGB, ayon sa natukoy na naaangkop ng bawat Member Organization Hospital.

- Sa ilalim ng look-back na pamamaraan, kinakalkula ng Northern Light Health ang AGB sa pamamagitan ng pagkuha ng kabuuang mga pagbabayad na natanggap ng naaangkop na ospital na Member Organization mula sa lahat ng mga plano sa komersyo at Medicare sa panahon ng naunang taon ng pananalapi ng ospital ng Member Organization at paghahati ng kabuuan ng kabuuang mga singil sa ospital para sa mga serbisyong ibinigay sa mga benepisyaryo sa ilalim ng mga komersyal na plano at Medicare sa parehong panahon.
- Sa ilalim ng prospective na pamamaraan, tinutukoy ng Northern Light Health ang AGB sa pamamagitan ng pagtantya sa halaga na pahihintulutan ng bayad sa Medicare para sa serbisyo o Medicaid para sa emergency o iba pang kinakailangang medikal na pangangalaga, gamit ang parehong mga proseso ng coding at pagsingil na ilalapat ng ospital kung ang pasyente ay isang benepisyaryo ng Medicare o Medicaid. Ang halaga ng AGB sa ilalim ng pamamaraang ito ay kinabibilangan ng parehong pagbabayad ng insurer at mga obligasyon sa pagbabahagi ng gastos ng pasyente, tulad ng mga deductible, coinsurance, at mga copayment.

Ang isang libreng nakasulat na paglalarawan kung paano kinakalkula ng Northern Light Health ang AGB, pati na rin ang naaangkop na AGB para sa isang partikular na ospital ng Northern Light Health Member Organization, ay available kapag hiniling o sa pamamagitan ng pagbisita sa http://northernlighthealth.org/billing-help

Panahon ng Aplikasyon: Ang panahon kung saan ang isang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay dapat tanggapin at iproseso ang isang aplikasyon para sa tulong sa pananalapi sa ilalim ng Patakaran sa Tulong sa Pananalapi (Financial Assistance Policy, FAP). Ang Panahon ng Aplikasyon ay nagsisimula sa petsa na ang pangangalaga ay ibinibigay ng ospital ng Northern Light Health Member Organization sa isang indibidwal at nagtatapos nang hindi mas maaga kaysa sa ika-240 na araw ng pagsingil pagkatapos ng petsa na ibinigay ang pahayag sa pagsingil ng post-discharge para sa pangangalaga o alinman sa:

- Sa kaso ng isang indibidwal na ang ospital ng Northern Light Health Member Organization na ipinagpapalagay na tinutukoy ay karapat-dapat para sa mas mababa kaysa sa pinaka-mapagbigay na tulong na available tulad ng inilarawan sa Seksyon VIII (A) (1) (a), ang pagtatapos ng makatwirang panahon ng oras para sa indibidwal na magbigay ng karagdagang impormasyon upang makakuha ng mas mapagbigay na tulong; o
- Sa kaso ng isang indibidwal, ang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay nagpapaalam sa isang nakaplanong ECA tulad ng inilarawan sa Seksyon VIII (A) (1) (b) (i) ng Patakaran na ito, ang deadline na tinukoy sa nakasulat na paunawa sa indibidwal.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

Mga Balanse ng Credit: Ang isang negatibong halaga sa mga account na matatanggap na may potensyal na maging isang overpayment (na nagreresulta sa isang refund o bukas na balance transfer ng pasyente) o isang over adjusted balance (na nagreresulta sa isang pagbaliktad ng isang adjustment code).

Pag-aalaga sa Emergency:

- Ang isang indibidwal ay magpepresenta sa Kagawaran ng Emergency at isang kahilingan ay gagawain para sa pagsusuri o paggamot para sa anumang kondisyong medikal; o
- Ang pasyente ay ginagamot sa isang departamento o kasanayan na gaganapin sa publiko (sa pamamagitan ng pangalan, nai-post na mga palatandaan, advertising, o iba pang paraan) bilang isang lugar na nagbibigay ng pangangalaga para sa mga emerhensiyang kondisyong medikal sa isang kagyat na batayan nang hindi nangangailangan ng isang naunang naka-iskedyul na appointment (hal. isang kagyat na sentro ng pangangalaga, off-campus Labor at Delivery suite, atbp.).

Extraordinary Collection Actions (ECAs): Ang mga sumusunod na aksyon na ginawa laban sa isang indibidwal, o laban sa sinumang iba pang indibidwal na tinanggap o kinakailangang tanggapin ang responsibilidad para sa bill ng ospital ng Miyembro Organization ng indibidwal para sa pangangalaga, na may kaugnayan sa pagkuha ng pagbabayad ng isang bill para sa pangangalaga na sakop sa ilalim ng FAP: (i) pagbebenta ng utang ng isang indibidwal sa ibang partido; (ii) pag-uulat ng masamang impormasyon tungkol sa indibidwal sa mga ahensya ng pag-uulat ng credit ng consumer o mga tanggapan ng kredito; at (iii) mga aksyon na nangangailangan ng isang ligal o judicial na proseso (hal. paglalagay ng isang lien sa pag-aari ng isang indibidwal, pag-foreclose sa pag-aari ng isang indibidwal, pagkuha ng sahod ng isang indibidwal).

Hindi kasama sa ECAs ang paglalagay ng mga lien sa ospital ng Member Organization sa ari-arian ng isang pasyente upang makuha ang mga nalikom ng mga kasunduan, paghatol, o mga kompromiso na nagmumula sa asunto ng isang pasyente laban sa isang third party na sanhi ng mga pinsala ng pasyente.

Hindi din kasama sa ECAs ang pagbebenta ng isang ospital ng Member Organization ng utang ng isang indibidwal sa ibang partido kung, bago ang pagbebenta, ang ospital ng Member Organization ay pumapasok sa isang ligal na umiiral na nakasulat na kasunduan sa mamimili ng utang na naglalaman ng apat na kondisyon:

1. ang mamimili ng utang ay dapat sumang-ayon na hindi makisali sa anumang ECAs upang makakuha ng pagbabayad ng utang;
2. ang mamimili ng utang ay dapat sumang-ayon na huwag singilin ang interes sa utang na labis sa rate na may bisa sa ilalim ng Seksyon 6621 (a) (2) sa oras na ibinebenta ang utang (o tulad ng iba pang rate ng interes na itinakda ng paunawa o iba pang patnubay na inilathala sa Internal Revenue Bulletin);
3. ang utang ay dapat na maibabalik o recallable ng ospital ng Member Organization sa isang pagpapasiya ng ospital ng Member Organization o ang mamimili na ang indibidwal ay karapat-dapat sa FAP; at
4. kung ang indibidwal ay tinutukoy na maging karapat-dapat sa FAP at ang utang ay hindi ibabalik o ma-recall ng ospital ng Member Organization, ang mamimili ay dapat sumunod sa mga pamamaraan na tinukoy sa kasunduan na matiyak na ang indibidwal ay hindi nagbabayad, at walang obligasyon na magbayad, ang mamimili at ang ospital ng Member Organization na magkasama nang higit sa indibidwal ay personal na responsable sa pagbabayad bilang isang karapat-dapat na indibidwal na FAP.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

Hindi rin kasama sa ECAs ang paghahain ng claim sa isang bankruptcy proceeding.
FAP: Patakaran sa Tulong sa Pananalapi (Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health).
Karapat-dapad na Indibidwal sa FAP: Ang isang indibidwal na karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP (nang hindi isinasaalang-alang kung ang indibidwal ay nag-apply para sa tulong sa ilalim ng FAP).
Mga Kinakailangan sa Medikal na Pangangalaga: Mga serbisyong medikal o supply na:

- ay iniutos ng isang manggagamot o iba pang provider sa loob ng kanyang saklaw ng pagsasanay at naaangkop at kinakailangan para sa mga sintomas, diagnosis, o paggamot ng kondisyong medikal o mental na kalusugan;
- ay ibinigay para sa diagnosis o direktang pag-aalaga at paggamot ng mga medikal o mental na kondisyon ng kalusugan;
- matugunan ang mga pamantayan ng mahusay na medikal na kasanayan sa loob ng medikal at mental na kalusugan ng komunidad sa lugar ng serbisyo;
- hindi pangunahing para sa kapakanan ng pasyente o ng isang provider; at
- ay ang pinaka-angkop na antas o supply ng serbisyo na maaaring ligtas na ibinigay o, kapag kinakailangan, tulad ng tinutukoy sa pamamagitan ng paggamit proseso ng pagsusuri.

Magbayad ng Sarili: Isang tao na nagbabayad mula sa bulsa para sa serbisyong pangkalusugan upang sagutin ang medikal o siruhikong pamamaraang isinagawa (i) sa kawalan ng insurance, (ii) bilang pagbabahagi ng gastos sa ilalim ng isang plano ng seguro, (iii) o bilang nakadirekta ng tao bilang kanilang kagustuhan para sa pagbabayad sa halip na paggamit ng kanilang seguro.
Miyembro ng Workforce: Ang mga indibidwal na nagbibigay ng mga serbisyo sa o sa ngalan ng organisasyon (tulad ng mga empleyado, boluntaryo, miyembro ng Lupon, mga miyembro ng kawani ng medikal, mag-aaral, trainees, at kontratista).

LAYUNIN
Ang layunin ng Patakaran na ito ay upang mapanatili ang mga ari-arian at mapanatili ang isang mahusay na batayan sa pananalapi para sa mga operasyon habang binabalanse ang mga pangangailangan ng aming komunidad at ng mga pasyente na pinaglilingkuran namin.

PATAKARAN
Ang Patakaran ay nagbibigay ng pamamahala na may pangkalahatang mga alituntunin para sa pagkuha at pag-verify ng impormasyon at pagkolekta ng pagbabayad mula sa mga pasyente, kanilang mga guarantor, mga kompanya ng insurance ng third party, at iba pa na responsable sa pananalapi para sa pagbabayad ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Nilalayon din ng Patakarang ito na itaguyod ang pagsunod ng Northern Light Health sa mga batas at regulasyon ng estado at pederal sa pagsasagawa ng lahat ng mga paggana na ito.

- Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay hindi nagbubukod o nagtatangi batay sa lahi, kulay, pinagmulang bansa, etnisidad, edad, mental o pisikal na kakayahan o kapansanan, kaakibat na pampulitika, relihiyon, kultura, mga istatistika ng sosyo-ekonomiko, impormasyong genetiko, katayuan na beterano, kasarian, kabilang ang mga katangian ng kasarian, mga katangian ng intersex, pagbubuntis o mga kaugnay na kondisyon, oryentasyong sekswal, kasarian, pagkakakilanlan ng kasarian o pagpapahayag, o wika sa pagbibigay ng mga serbisyo nito.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

- Northern Light Health Member Organization ospital ay magbibigay ng libreng pangangalaga sa uninsured at underinsured mga pasyente alinsunod sa naaangkop na mga regulasyon ng Kagawaran ng Kalusugan at Human Services Maine at Patakaran ng Sistema 16-00, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health.
- Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay tutulong sa mga pasyente na walang insurance sa pag-aaplay para sa saklaw ng pangangalagang pangkalusugan mula sa pederal, estado, at / o mga mapagkukunan na pinondohan ng publiko kung naaangkop.
- Ayon sa Patakaran na ito, ang nasabing halaga ay dapat bayaran ng pasyente/guarantor.
- Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay mapapanatili ang tamang kontrol at gawing pamantayan ang mga kasanayan sa pagsasaayos ng manu-mano kapag ang balanse ay itinuturing na hindi mapagsama ayon sa mga pamantayan na itinakda ng departamento ng Revenue Cycle ng System.
- Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay magpapanatili ng tamang mga kontrol at gawing pamantayan ang mga manu-manong kasanayan sa pagproseso ng Credit Balance ayon sa mga pamantayan na itinakda ng departamento ng Revenue Cycle ng System. Ang impormasyon na nakapaloob at isinangguni sa Patakaran na ito ay nalalapat lamang sa mga serbisyo na nakabase sa ospital ng Member Organization, kabilang ang mga grupo ng pagsasanay na nagtatrabaho sa ospital ng Member Organization, ngunit hindi umaabot sa mga di-nagtatrabahong provider.

Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay gagawa ng bawat makatwirang pagsisikap upang:

1. Kumuha at i-verify ang insurance at demograpikong impormasyon na kinakailangan upang matukoy ang responsibilidad ng pasyente o guarantor para sa pagbabayad sa oras ng pag-iiskedyul o pagpaparehistro.
2. Kolektahin ang anumang naaangkop na **punto ng serbisyo** na may pananagutan sa pasyente.
3. Tulong sa **pamamahala ng kaso** sa panahon ng pananatili sa ospital ng Member Organization.
4. **Abisuhan** ang mga pasyente ng pagiging available ng Patakaran sa Tulong sa Pananalapi ayon sa Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health.
5. Magsumite ng mga naaangkop na claim sa mga nagbabayad ng third party bilang pinahintulutan ng mga pasyente.
6. Bigyan ang mga pasyente ng isang malinaw at tumpak na pahayag ng mga halagang inutang kapag naaangkop.
7. Magbigay ng komunikasyon sa pagbabayad ng mga pagpipilian at ang pagkakaroon ng mga programang tulong sa pananalapi kabilang ang libreng pangangalaga.

Responsibilidad ng pasyente na magbigay sa ospital ng Member Organization ng kinakailangang pinansiyal at personal na impormasyon na kinakailangan upang matukoy ang pagiging karapat-dapat para sa naaangkop na saklaw ng third party o tulong sa pananalapi. Ang lahat ng impormasyong nakolekta alinsunod sa Patakaran na ito ay ituturing na kumpidensyal alinsunod

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

sa naaangkop na mga batas sa privacy ng pederal at estado. Ang pasyente ay ang tunay na responsibilidad upang maunawaan ang kanilang mga tiyak na mga benepisyo ng seguro at mga kinakailangan at upang masiguro na ang tamang (mga) paunang pahintulot at (mga) referral ay nakuha ng mga pahintulot.

PAMAMARAAN

I. PAG-ISKEDYUL AT PAG-REHISTRO

A. Hangga't maaari, ang mga pasyente ay paunang nakarehistro, sa panahong ang oras ng seguro at demograpikong impormasyon ay makukuha. Ang ospital ng Member Organization ay gagawa ng makatuwirang pagsisikap upang mapatunayan ang impormasyon ng pasyente kapag naka-iskedyul ang mga serbisyo o sa oras na tumatanggap ang pasyente ng mga serbisyo. Kung higit sa isang payer source ang umiiral, ang ospital ng Member Organization ay uunahin ang payer source batay sa Medicare Secondary Payer (MSP) patakaran at koordinasyon ng komersyal na insurance ng mga alituntunin ng benepisyo.
B. Ang lahat ng mga serbisyong pang-emergency ay ibibigay alinsunod sa Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (EMTALA). Kasunod ng paunang pag-screen, pagsusuri, at pagpapapanatag, ang ospital ng Member Organization ay sisikaping makakuha mula sa pasyente, guarantor o miyembro ng pamilya ng impormasyong demograpiko at insurance.
C. Ang mga pasyente ay maaaring hilingan na magbigay ng pagkakakilanlan tulad ng lisensya sa pagmamaneho upang matiyak ang katumpakan ng mga demograpiko at upang magbigay ng patunay ng saklaw ng seguro sa pamamagitan ng pagtatanghal ng isang wastong insurance card.
D. Upang maisaalang-alang na "insured" ang pasyente ay dapat lumagda ng isang Pahintulot sa Paggamot na Garantiya ng Pagbabayad ng Assignment ng Benepisyo ng Protektadong Impormasyon ng Kalusugan na form upang magtalaga ng mga benepisyo sa ospital ng Member Organization.

II. BERIPIKASYON NG INSURANCE

A. Ang Member Organization hospital ay beberipikahin ang insurance para sa karamihan sa mga pangunahing tagabayad.
B. Ang Member Organization hospital ay beberipikahin na ang pangunahing tagapagbigay ng pangangalaga ng pasyente ay nakuha, hangga't maaari, paunang pahintulot para sa paggamot. Gumagamit ang ospital ng Member Organization ng mga tool tulad ng mga web portal ng tagabayad upang makatulong na mapadali ang pagkakakilanlan, kumpirmasyon, at katayuan sa pagiging karapat-dapat ng impormasyong ibinigay ng pasyente.
C. Ang ospital ng Member Organization ay may karapatan na makikontrata sa mga ahensya sa labas upang makatulong na makakuha at maberipika ang impormasyon sa pagsingil at tulungan ang mga pasyente sa pag-apply para sa mga programa ng tulong sa pederal at estado.
D. Ang mga kaso ng aksidente sa sasakyan ay iimbestigahan, at ang mga detalye ng aksidente ay maaaring makuha mula sa Maine Bureau of Motor Vehicles website. Ang

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

mga claim para sa pagbabayad ay isusumite sa naaangkop na carrier ng sasakyan o medikal na insurance, tulad ng ginagabayan ng tagabayad at kung ang pasyente ay walang insurance. Tulad ng pinapayagan ng Patakaran na ito, ang mga lien ay ihahain upang masiguro ang pagbabayad para sa mga serbisyong ibinigay. Ang mga lien ay hindi inihain laban sa mga personal na asset ng isang indibidwal.

E. Sa mga pagkakataon kung saan sinasabi ng pasyente na ang kabayaran ng mga manggagawa ay may pananagutan sa pagsakop sa serbisyo ngunit kung saan hindi alam ang pangalan ng carrier, susubukan ng ospital ng Member Organization na makipag-ugnayan sa mga employer (kapag ang lahat ng naaangkop na paglabas ay nilagdaan) o ang Workers' Compensation Board upang humiling ng impormasyon ng insurance sa kabayaran ng mga manggagawa.

III. PUNTO NG SERBISYO NG KOLEKSYON

A. Ang mga pasyente ay sisingilin para sa anumang co-pay, coinsurance, deductible o hindi saklaw na serbisyo sa oras ng serbisyo.

B. Ang ospital ng Member Organization ay maaaring humiling ng pag-aayos ng pagbabayad o pagbabayad nang buo para sa ilang mga elective diagnostic test, paggamot o pamamaraan bago ang pag-iiskedyul kapag ang mga naturang serbisyo ay itinuturing na hindi kagyat.

C. Ang mga pasyente ay aalukan ng isang punto ng diskwento sa serbisyo kung ang tinatayang ng gastos ng sariling bulsa ay binabayaran nang buo sa oras ng paglabas (kabilang dito ang co-pay, coinsurance at / o deductible na halaga).

D. Ang pagpapayo sa pananalapi ay magagamit tulad ng nabanggit sa Seksyon VI sa Patakaran na ito at Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health.

IV. PAMAMAHALA NG KASO, PAGPAPAOSPITAL AT PAGPAPALABAS NG PASYENTE

A. Ang ospital ng Member Organization ay makikipagtulungan sa koponan ng pamamahala ng kaso ng third party ng pasyente na maaaring magsagawa ng kasabay na klinikal na pagsusuri. Ang mga pasyente ay aabisuhan ng anumang mga pagbabago sa coverage dahil sa mga determinasyon sa medikal na pangangailangan na magreresulta sa mga di-sakop na serbisyo at mga kaugnay na gastos ng sariling bulsa.

B. Ang lahat ng insurance ay dapat na maberipika, nakumpleto ang mga form, at mga lagda na nakuha bago ang paglabas kung saan posible.

V. ABISO SA PASYENTE NG PAGIGING AVAILABLE NG TULONG

A. Paskil at Mga Indibidwal na Abiso: Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay magbibigay ng mga pasyente ng abiso ng pagkakaroon ng pinansiyal na tulong at libreng pangangalaga alinsunod sa Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health.

B. Ang mga karagdagang hakbang ng abiso ay kinakailangan bago ang isang ospital ng Northern Light Health Member Organization na nagsisimula sa ECAs, tulad ng inilarawan sa Seksyon VIII sa ibaba.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

VI. PAGSINGIL AT KOLEKSYON

A. **Mga Pangkalahatang Probisyon**

1. Ang lahat ng mga pasyente ay sisingilin ng parehong halaga para sa parehong mga serbisyo na ibinigay nang walang kinalaman sa payer source. Ang mga pagtatantya ng pagsingil ay ibibigay nang maaga sa pagtanggap ng mga serbisyo at ibibigay ang ganap na itemized bill kapag hiniling sa anumang oras.
2. Ang mga pag-uusap sa mga pasyente at mga miyembro ng pamilya tungkol sa kanilang (mga) account ay dokumentado sa sistema ng accounting ng pasyente.
3. Ang mga aplikasyon sa pananalapi at mga liham ng pagpapasiya ay mananatili alinman sa hard copy o elektronikong format sa sistema ng accounting ng pasyente.
4. Ang mga aksyon na inilarawan sa Seksyon VI ay hindi bumubuo ng ECAs at maaaring isagawa sa anumang oras.

B. **Pagsingil ng Ikatlong Partido**

1. Ang ikatlong partidong tagabayad ay:
   a. Tumanggap ng mga claim para sa mga benepisyo na inihain sa standard uniform billing form (UB-04 at CMS 1500) bilang kinakailangan ng tagabayad.
   b. Tumanggap ng mga claim na iniulat gamit ang mga karaniwang code ng kita at mga code ng CPT/HCPCS at ang mga claim ay isusumite sa elektronikong paraan kung posible.
   c. Tumanggap ng mga claim na nabuo nang mas maaga sa limang araw pagkatapos ng paglabas.

2. Ang ospital ng Member Organization ay:
   a. Sisingilin ang insurance carrier sa pagkakasunud-sunod ng prayoridad batay sa koordinasyon sa standard ng industriya ng mga alituntunin benepisyo.
   b. Sundin ang mga tagabayad tungkol sa natitirang balanse ng account sa mga agwat na tinukoy ng mga alituntunin ng departamento ng ospital ng Member Organization.
   c. Habulin ang mga tagabayad hanggang sa maubos ang makatuwirang pagsisikap.
   d. Bigyan ang mga pasyente ng isang abiso ng non-coverage bago ang serbisyo kapag kinakailangan.
3. Ang mga pasyente ay:
   a. Sinisingil para sa anumang co-pay, coinsurance, deductible o di-sakop na mga serbisyo.
   b. Sinisingil para sa balanse para sa mga serbisyo na di-sakop sa pagsunod sa mga kinakailangan ng nagbabayad.
   c. Responsable para sa mga hindi nabayarang balanse na sinisingil sa mga hindi nakontratang plano ng insurance.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

C. **Pagsingil na Babayaran ng Sarili**

Kung sa anumang oras sa panahon ng proseso ng pagkolekta ng responsableng partido ay makatuwirang pagtalunan ang singil, ang aktibidad ng koleksyon ay masususpinde hanggang sa malutas ang problema at ang resulta ay ipakikipag-usap sa pasyente.

1. Ang isang paunang pahayag ay bubuohin nang maaga sa 5 araw pagkatapos ng paglabas o 2 araw kasunod ng muling klase sa Sariling Pagbabayad.
2. Ang isang prompt na diskwento sa pagbabayad ay mano-note sa paunang pahayag ng pasyente at available hanggang sa 30 araw mula sa petsa ng pahayag tulad ng inilarawan sa Northern Light Health System Discounts, na naka-link sa itaas ng Patakaran na ito bilang isang Kaugnay na Dokumento.
3. Ang mga karagdagang diskwento ay maaaring inaalok sa mga pasyente na Sariling Nagbabayad tulad ng Northern Light Health System Discounts, na naka-link sa itaas na Patakaran na ito bilang isang Kaugnay na Dokumento.
4. Ang pagbabayad nang buo ay dapat bayaran sa pagtanggap ng paunang pahayag. Ang mga pagbabayad ay maaaring maipadala sa sulat, gawin sa pamamagitan ng telepono, o pagbabayad sa online (Billing Help Website). Karamihan sa mga pangunahing credit card ay tinatanggap.
5. Ang mga sumusunod na pahayag ay bubuohin ng hindi bababa sa bawat 30 araw.
6. Ang pahayag o mga abiso sa pagsingil ay maaaring sinamahan ng mga tawag sa telepono, mga sulat ng koleksyon, mga abiso sa personal na pakikipag-ugnayan, at anumang iba pang paraan ng abiso na bumubuo ng isang tunay at makatwirang pagsisikap upang makipag-ugnayan sa partido na responsable sa pagbabayad. Ang mga hindi karaniwang aksyon ng koleksyon ay maaaring mag-iba depende sa edad ng account at ang halaga ng natitirang balanse.
7. Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay hindi naniningil ng interes sa mga hindi nabayarang balanse.
8. Tingnan ang Patakaran sa Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health para sa karagdagang mga detalye.

D. **Mga Plano sa Pagbabayad**

Nauunawaan ng ospital ng Member Organization na maaaring may mga pagkakataon kung saan ang pagbabayad nang buo ay hindi angkop sa pinansyak at maaaring mangailangan ng naaangkop na pagbabayad o plano sa badyet. Ang mga item na nakalista sa ibaba ay nagbibigay ng karagdagang mga alituntunin at pamantayan para sa mga plano sa pagbabayad.

1. Ang mga pasyente o ang kanilang mga responsable na partido ay inaasahan na magbayad ng kanilang buong pananagutan para sa mga serbisyong ibinigay sa pagtanggap ng kanilang unang bill o alinsunod sa isang kapwa pinagsang-ayunang installment na plano sa pagbabayad.
2. Ang mga Financial Counselor ay tatalakayin ang mga pagpipilian sa plano sa pagbabayad na available sa pasyente.
3. Ang mga account sa plano sa pagbabayad ng hindi nabayaran ay dadalhin sa isang ahensya ng koleksyon na napapailalim sa Seksyon VIII.B ng Patakarang ito.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

E. **Libreng Pangangalaga sa Hindi-Insured at Nasa Ilalim ng Insurance na Pasyent at Tulong Pinansyal**
Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay nagbibigay ng libreng pangangalaga alinsunod sa Department of Health and Human Services 'Free Care Guidelines (Kabanata 150 10-144) at maaaring magbigay ng karagdagang libreng pag-aalaga batay sa patakaran ng Northern Light Health (Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health).

F. **Saklaw sa Matinding Sakuna**
Kung ang isang pasyente ay hindi kwalipikado para sa libreng pangangalaga at ang kanilang responsibilidad sa pasyente ay naglalagay ng isang hindi nararapat na pasanin sa pananalapi sa pasyente, ang VP ng Pananalapi, o itinalaga, ay maaaring mag-alok ng diskwento na lampas sa karaniwang available sa pamamagitan ng tulong sa pananalapi o aming karaniwang diskwento sa Sariling Pagbabayad.

VII. LIMITASYON SA MGA MASISINGIL NA HALAGA

May kaugnayan sa emergency o iba pang Kinakailangang Medikal na Pangangalaga, patakaran ng Northern Light Health na limitahan ang halagang sisingilin sa isang FAP-Eligible na Indibidwal sa AGB. Ang karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health.

VIII. EXTRAORDINARY COLLECTION ACTIONS (ECAs)

A. **Pangkalahatang Mga Kinakailangan Bago ang Pagsisimula ECAs**
Ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay hindi maaaring magpasimula ng anumang ECA nang hindi bababa sa 120 araw mula sa petsa na ang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay nagbibigay ng unang pahayag sa pagsingil pagkatapos ng paglabas para sa pangangalaga at hanggang sa maabisuhan ang indibidwal ng FAP. Bukod pa rito, bago makisali sa ECAs laban sa isang indibidwal, ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay dapat gumawa ng makatuwirang pagsisikap upang matukoy kung ang isang indibidwal ay karapat-dapat para sa tulong pinansyal sa ilalim ng FAP alinsunod sa **Seksyon 1** sa ibaba. Ang ECAs ay hindi maaaring makisali kung ang pasyente ay gumawa ng isang kasiya-siyang pag-aayos ng pagbabayad sa ospital ng Member Organization. Sa huli, bago simulan ang anumang ECA, dapat matukoy ng VP ng Pananalapi o itinalaga na ang ospital ng Member Organization ay gumawa ng makatuwirang pagsisikap upang matukoy kung ang isang indibidwal ay karapat-dapat sa FAP at kung hindi man ay sumunod sa Patakaran na ito. Walang ECA ang maaaring magsimula bago ang naturang pagpapasiya ng VP ng Pananalapi o itinalaga.

1. **Mga Makatwirang Pagsisikap**
Ang isang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay ituturing na gumawa ng makatuwirang pagsisikap upang matukoy kung ang isang indibidwal ay

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

karapat-dapat para sa pinansiyal na tulong sa ilalim ng FAP kung ang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay alinman sa: (i) tumutukoy sa indibidwal na nakakatugon sa mga kinakailangan para sa isang mapagpalagay na pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat; o (ii) sa loob ng 15 araw ng pagtanggap ng isang aplikasyon, abisuhan ang aplikante para malinaw na ipaliwanag kung ano ang karagdagang impormasyon o dokumentasyon, kung mayroon man, ay kinakailangan upang makumpleto ang aplikasyon; o (iii) sa loob ng 45 araw ng pagtanggap ng isang nakumpletong aplikasyon ng tulong sa pananalapi ay nagbibigay ng abiso sa indibidwal tungkol sa FAP at pinoproseso ang anumang aplikasyon ng FAP na isinumite ng indibidwal (kung kumpleto o hindi kumpleto ang aplikasyon) alinsunod sa mga sumusunod na pamamaraan at Patakaran sa Sistema 16-002, Tulong sa Pananalapi para sa Mga Serbisyo ng Ospital ng Northern Light Health.

a. Para makagawa ng mapagpalagay na pagtukoy ng pagiging karapat-dapat, dapat matukoy ng ospital ng Member Organization na ang indibidwal ay karapat-dapat para sa tulong sa pananalapi batay sa impormasyon maliban sa ibinigay ng indibidwal o batay sa isang naunang pagpapasiya sa pagiging karapat-dapat sa FAP. Kung ang indibidwal ay mapagpalagay na tinutukoy na maging karapat-dapat para sa mas mababa kaysa sa pinaka-mapagbigay na tulong na available sa ilalim ng FAP, ang ospital ng Member Organization ay dapat:
    i. Abisuhan ang indibidwal ng batayan para sa pagpapasiya at kung paano mag-applay para sa mas mapagbigay na tulong sa ilalim ng FAP;
    iii. Bigyan ang indibidwal ng isang makatwirang tagal ng panahon upang mag-applay para sa mas mapagbigay na tulong bago simulan ang isang ECA; at
    iii. Kung ang indibidwal ay nagsumite ng isang kumpletong aplikasyon ng FAP na naghahanap ng mas mapagbigay na tulong sa loob ng Panahon ng Aplikasyon, gawin ang mga hakbang na inilarawan sa **Seksyon 3** sa ibaba.
b. Upang magbigay ng sapat na abiso sa isang indibidwal tungkol sa FAP, ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay dapat gawin ang lahat ng mga sumusunod:
    i. Abisuhan ang indibidwal tungkol sa FAP sa **lahat** ng mga sumusunod na paraan, hindi bababa sa 30 araw bago ang pagsisimula ng isa o higit pang ECAs:
        1. Ibigay sa indibidwal ang nakasulat na abiso na nagpapahiwatig na ang tulong sa pananalapi ay available para sa mga karapat-dapat na indibidwal, kinikilala ang ECAs na ang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay nagnanais na gamitin na makakuha ng pagbabayad, at nagsasaad ng isang deadline pagkatapos kung kailan sisimulan ang ECAs, na ang deadline ay hindi mas maaga kaysa sa 30 araw pagkatapos ng petsa na ibinigay ang nakasulat na paunawa.
        2. Magsama ng isang simpleng buod ng wika ng FAP na may nakasulat na paunawa.
        3. Gumawa ng isang makatwirang pagsisikap upang pasalitang abisuhan ang mga indibidwal tungkol sa FAP at kung paano maaaring makakuha ang indibidwal ng tulong sa proseso FAP.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

ii. Kung ang indibidwal ay magsumite ng isang **hindi kumpletong** FAP application sa panahon ng Panahon ng Aplikasyon, ang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay kukuha ng mga sumusunod na karagdagang hakbang na nakabalangkas sa **Seksyon 2** sa ibaba.
iii. Kung ang indibidwal ay magsumite ng isang **kumpletong** FAP application sa panahon ng Panahon ng Aplikasyon, ang ospital ng Northern Light Health Member Organization ay kukuha ng mga sumusunod na karagdagang hakbang na nakabalangkas sa **Seksyon 3** sa ibaba.

2. **Mga Karagdagang Pamamaraan kung ang isang Hindi kumpletong FAP Application ay Isinumite**
   a. Bilang karagdagan sa pagsunod sa mga kinakailangan sa abiso na inilarawan sa **Seksyon 1** sa itaas, ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay dapat, sa loob ng 15 araw ng pagtanggap ng isang hindi kumpletong FAP application na isinumite sa Panahon ng Aplikasyon, bigyan ang indibidwal ng abiso kung paano makumpleto ang FAP application at isang makatwirang pagkakataon na gawin ito sa loob ng 30 araw. Upang matugunan ang mga kinakailangang ito, ang mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ay dapat gawin ang lahat ng mga sumusunod:
      i. Huwag magpasimula o dagdagan pa ang mga hakbang na ginawa ng mga nakaraang sinumulang ECAs.
      ii. Bigyan ang indibidwal ng nakasulat na abiso sa loob ng 30 araw na naglalaman ng sumusunod na impormasyon:
         - Paglalarawan ng impormasyon at/o dokumentasyon sa ilalim ng FAP o ng application form para sa FAP na kinakailangang isumite upang makumpleto ang aplikasyon sa FAP.
         - Impormasyon sa pakikipag-ugnayan, kabilang ang numero ng telepono at pisikal na lokasyon, ng: (i) ang opisina o departamento ng ospital ng Member Organization na makapagbibigay ng impormasyon tungkol sa FAP; at (ii) alinman sa (a) opisina o departamento ng ospital ng Member Organization na makapagbibigay ng tulong sa proseso ng aplikasyon para sa FAP, o (b) kahit isang nonprofit na organisasyon o ahensya ng gobyerno na tinukoy ng ospital ng Member Organization bilang mapagkukunan ng tulong para sa mga aplikasyon sa FAP.
   b. Kung ang indibidwal ay magsusumite kinalaunan ng kumpletong aplikasyon para sa FAP sa loob ng Panahon ng Aplikasyon, ang mga ospital na kabilang sa Northern Light Health Member Organization ay dapat sumunod sa mga pamamaraang nakasaad sa **Seksyon 3** sa ibaba.

3. **Mga Karagdagang Pamamaraan kung ang isang Kumpletong FAP Application ay Isinumite**
   a. Bilang karagdagan sa pagsunod sa mga kinakailangan sa pagbibigay-abiso na nakasaad sa **Seksyon 1** sa itaas, ang mga ospital na kabilang sa Northern Light Health Member Organization ay kinakailangang kumpletuhin ang lahat ng

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

sumusunod sa loob ng 45 araw mula sa pagtanggap, kaugnay ng indibidwal na nagsumite ng kumpletong aplikasyon para sa FAP sa loob ng Panahon ng Aplikasyon:

i. Huwag magpasimula o dagdagan pa ang mga hakbang na ginawa ng mga nakaraang sinumulang ECAs.
ii. Magpasya kung ang indibidwal ay kwalipikado para sa tulong-pinansyal sa ilalim ng FAP sa loob ng 45 araw. Kung mapag-alamang kwalipikado ang indibidwal para sa tulong-pinansyal, kailangan ding isagawa ng ospital ng Northern Light Health Member Organization ang mga hakbang na nakasaad sa **Seksyon 3.b.** sa ibaba.
iii. Abisuhan nang nakasulat ang indibidwal tungkol sa pasya sa pagiging kwalipikado, kabilang ang tulong na karapat-dapat ang indibidwal (kung mayroon man) at ang batayan ng nasabing pasya ng pagiging karapat-dapat sa loob ng 45 araw.

b. Kung mapag-alamang kwalipikado ang indibidwal para sa tulong-pinansyal sa ilalim ng FAP, kailangang gawin ng ospital ng Northern Light Health Member Organization ang mga sumusunod na karagdagang hakbang:
i. Ibalik ang anumang halagang ibinayad para sa pangangalaga na higit sa halagang itinakdang dapat bayaran ng indibidwal bilang isang Indibidwal na Kwalipikado sa FAP, maliban kung ang halaga ng ibabalik ay mas mababa sa $5.00. Ang mga refund ay para **lamang** sa mga bayad para sa (mga) yugto ng pangangalagang saklaw ng aplikasyon ng isang indibidwal sa FAP.
ii. Gumawa ng lahat ng makatwirang hakbang upang bawiin ang anumang ECA na ipinataw sa indibidwal para makakuha ng bayad sa pangangalaga (halimbawa: pagpapawalang-bisa sa anumang hatol ng korte, pag-aalis ng anumang lien o levy, at pagtanggal ng anumang negatibong impormasyon sa credit report).
iii. Kung ang indibidwal ay kwalipikado para sa tulong-pinansyal maliban sa libreng pangangalaga, bigyan ang indibidwal ng pahayag ng pagsingil na nagpapahiwatig ng: (i) ang halagang dapat bayaran ng indibidwal para sa pangangalaga bilang isang Indibidwal na Kwalipikado sa FAP; (ii) kung paano natukoy ang halagang iyon; at (iii) ang AGB para sa pangangalaga.

B. **Paglilipat ng Utang sa mga Ahensya sa Paniningil**

Bukod sa pagsunod sa mga pangkalahatang kinakailangan para sa mga ECA na nakasaad sa Seksyon VIII.A. sa itaas, ang mga ospital na kabilang sa Northern Light Health Member Organization ay dapat sumunod sa mga sumusunod na karagdagang kinakailangan kapag naglilipat ng account sa isang ahensya sa paniningil ng utang.

1. Inaatasan ng mga ospital ng Northern Light Health Member Organization ang mga ahensya sa paniningil ng utang na magbigay ng nakasulat na garantiya na sumusunod ang ahensya sa Fair Debt Collection Practices Act at sa mga Code of Ethics at Professional Responsibility ng American Collections Association (ACA). Batay sa mga pamantayan sa kapabayaan na nabanggit sa itaas, ang mga account ay ililista sa isang masamang ulat ng prelist ng utang, susuriin, at maaaprubahan ng isang awtorisadong kinatawan ng ospital ng Member Organization, bago ilipat sa isang ahensya ng koleksyon.

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.

C. **Pag-uulat sa Mga Ahensya ng Pag-uulat ng Credit**

Bukod sa pagsunod sa mga pangkalahatang kinakailangan para sa mga ECA na nakasaad sa Seksyon VIII.A. sa itaas, ang mga ospital na kabilang sa Northern Light Health Member Organization ay dapat sumunod sa mga sumusunod na karagdagang kinakailangan kapag gumagawa ng report saanmang ahensyang nagre-report bf credit (hal. Transunion, Experian, Equifax).

1. Ang mga account na tinutukoy sa isang ahensya ng koleksyon ay maaaring nakalista sa isang pambansang ahensya ng pag-uulat ng kredito kung ang responsableng partido ay nabigo na magbayad nang buo o isang kasiya-siyang pag-aayos ng pagbabayad sa ahensya ng koleksyon.

MGA REPERENSIYA

Mga Tuntunin ng DHHS 10-144 CMR. Kabanata 150, Mga Patnubay sa Libreng Pangangalaga
Seksyon 1322 ng Batas sa Proteksyon ng Pasyente at Abot-kayang Pangangalaga
Seksyon 501(c) ng Internal Revenue Code

MGA KALAKIP

Mga diskwento sa Northern Light Health System, na naka-link sa itaas ng Patakaran na ito bilang isang Kaugnay na Dokumento

Ang dokumentong ito ay inaprubahan ng (mga) komite na nabanggit sa ibaba sa (mga) petsa tulad ng nabanggit:

Lupon ng mga Direktor, 10/17/2012, 12/16/2015, 10/4/2017, 10/2/2019, 6/09/2021, 06/14/2023, 06/11/2025, 05/27/2026
Komite sa Pamamahala ng Lupon, 9/19/2012, 2015 ipinagpaliban, 9/12/2017, 9/18/2019, 05/09/2023
Komite sa Pananalapi ng Lupon, 5/29/2012, 9/16/2015, 9/13/2017, 9/16/2019, 06/02/2021, 4/26/2023, 4/24/2025, 4/29/2026
Konseho ng Pamumuno, 6/19/2012, 11/17/2015, 05/19/2021
Konseho ng Pananalapi, 9/8/2015, 8/8/2017, 4/19/2021, 1/27/2023, 3/25/2025, 4/24/2026

Ang mga naka-print na kopya ay para sa sanggunian LAMANG. Mangyaring sumangguni sa elektronikong kopya para sa pinakabagong bersyon.