

ASCENSION PROVIDENCE ROCHESTER

ZASADY ROZLICZANIA I WINDYKACJI

7/1/2024

ZAŁOŻENIA/ZASADY

Organizacja Ascension Providence Rochester Hospital („Organizacja”) stosuje zasadę zapewnienia społecznie sprawiedliwej praktyki zapewnienia opieki w nagłych wypadkach i innej niezbędnej opieki medycznej w Organizacji zgodnie z zasadami udzielania pomocy finansowej Organizacji (w skrócie „FAP”). Zasady rozliczania i windykacji obejmują przede wszystkim sposoby świadczenia pomocy finansowej Pacjentom znajdującym się pod opieką Organizacji.

W poszanowaniu godności każdego człowieka i w trosce o wspólne dobro solidaryzujemy się z osobami dotkniętymi ubóstwem lub inną trudną sytuacją życiową i dbamy o sprawiedliwy społecznie podział dóbr, czego wyrazem są stworzone przez nas zasady dotyczące rozliczania i windykacji. Pracownicy i przedstawiciele Organizacji działać będą zawsze zgodnie z polityką i wartościami placówki sponsorowanej przez Kościół katolicki, traktując wszystkich Pacjentów oraz ich rodziny z godnością i szacunkiem.

Poniższy zbiór zasad odnosi się do wszystkich świadczeń opieki w przypadkach nagłych oraz innej niezbędnej opieki medycznej świadczonej przez Organizację, w tym do usług świadczonych przez zatrudnionych lekarzy oraz usług z zakresu zdrowia behawioralnego. Nie ma on jednak zastosowania do płatności za opiekę w innych niż „nagłych” przypadkach i innej niż „niezbędna opieka medyczna” (zgodnie z definicjami tych terminów w zasadach FAP Organizacji).

DEFINICJE

1. „**501(r)**” oznacza artykuł 501(r) amerykańskiego Kodeksu Podatkowego (Internal Revenue Code) oraz przepisy obowiązujące na jego podstawie.
2. „**Nadzwyczajne działania windykacyjne**” lub „**działania ECA**” oznaczają jedną z następujących czynności windykacyjnych podlegających ograniczeniom na mocy artykułu 501(r):
 - a. sprzedaż długu Pacjenta stronom trzecim, chyba że nabywca podlega pewnym ograniczeniom opisanym poniżej;
 - b. dostarczanie niekorzystnych informacji o Pacjencie agencjom sporządzającym sprawozdania dotyczące kredytów konsumenckich lub biurom kredytowym;
 - c. odraczanie lub odmowa opieki medycznej, lub wymóg dokonania płatności przed rozpoczęciem jej świadczenia, spowodowane nieuregulowaniem rachunku(ów) za uprzednio świadczone usługi medyczne w ramach Zasad udzielania pomocy finansowej;
 - d. działania wymagające wszczęcia procesu sądowego, z wyjątkiem roszczeń związanych z ogłoszeniem upadłości lub wystąpieniem szkód osobowych. Działania te obejmują m.in.
 - i. stosowanie prawa zastawu wobec własności Pacjenta,
 - ii. przejmowanie niespłaconej własności Pacjenta,

- iii. egzekucja lub dokonanie zajęcia na rachunku bankowym Pacjenta lub jego własności,
- iv. wszczęcie postępowania cywilnego przeciwko Pacjentowi, oraz
- v. zajęcie wynagrodzenia Pacjenta.

ECA nie obejmują żadnego z poniższych działań (nawet, jeśli wyłożone wcześniej kryteria zastosowania ECA zostaną w większości spełnione):

- a. sprzedaż długu Pacjenta, gdy przed sprzedażą sporządzono prawnie wiążącą, pisemną umowę z nabywcą długu, zgodnie z którą:
 - i. zabrania się nabywcy podejmowania działań ECA w celu ściągnięcia należności za otrzymaną opiekę;
 - ii. zabrania się nabywcy pobierania odsetek z długu przekraczających stawkę określoną w ustępie 6621(a)(2) Kodeksu Podatkowego, obowiązującą w chwili sprzedaży długu (lub inną kwotę odsetek określoną w ogłoszeniach zamieszczanych w Biuletynie Podatkowym);
 - iii. Organizacja może domagać się zwrotu długu lub otrzymać ten zwrot, jeżeli Organizacja lub nabywca stwierdzi, iż Pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej; oraz
 - iv. wymaga się od nabywcy zastosowania procedur wyszczególnionych w umowie, które chronią Pacjenta przed koniecznością zapłaty nabywcy lub Organizacji łącznej kwoty większej niż ta, którą Pacjent jest zobowiązany pokryć osobiście w ramach Zasad udzielania pomocy finansowej, jeżeli zakwalifikowano go do otrzymania takiej pomocy, a jego dług nie został zwrócony Organizacji lub też nie ubiegała się ona o jego zwrot;
- b. każde prawo zastawu, do którego Organizacja jest upoważniona w zakresie dozwolonym przez prawo stanowe dotyczące postępowań, uregulowań lub zobowiązań względem pacjenta na skutek szkód osobistych będących powodem świadczonej Pacjentowi opieki; lub
- c. zgłoszenie roszczeń w jakimkolwiek postępowaniu dotyczącym ogłoszenia upadłości.

- 3. „**FAP**” oznacza zasady udzielania pomocy finansowej wdrożone w Organizacji, które zapewniają pomoc finansową uprawnionym Pacjentom i wspierają realizację misji Organizacji oraz Ascension Health w zgodzie z artykułem 501(r).
- 4. „**Wniosek FAP**” oznacza wniosek o udzielenie pomocy finansowej.
- 5. „**Pomoc finansowa**” oznacza pomoc udzielaną Pacjentom Organizacji zgodnie z zasadami udzielania pomocy finansowej obowiązującymi w Organizacji.
- 6. „**Organizacja**” oznacza Ascension Providence Rochester Hospital. Aby uzyskać więcej informacji, podzielić się opinią, złożyć zapytanie lub wnieść odwołanie, skontaktuj się ze wskazanym poniżej biurem lub każdym biurem wymienionym w odpowiedniej nocie informacyjnej Organizacji:

Ascension Providence Rochester Hospital
The Patient financial Services Office
9250 Reliable Parkway
Chicago, IL 60686-0001

7. „Pacjent” oznacza osobę otrzymującą opiekę w ramach Organizacji lub inną osobę odpowiedzialną finansowo za tę opiekę (w tym członkowie rodziny i opiekunowie).

SPOSOBY ROZLICZANIA I WINDYKACJI

Organizacja stosuje uporządkowaną procedurę regularnego wystawiania faktur za świadczone usługi i komunikację z Pacjentami. W razie niespłacenia należności za świadczoną przez Organizację usługę Organizacja ma prawo podjąć działania zmierzające do ściągnięcia tych należności, w tym próby kontaktu z Pacjentem przez telefon, drogą elektroniczną i osobiście. Organizacja rzadko stosuje nadzwyczajne działania windykacyjne („ECA”) w celu uzyskania płatności. Jednak w celu zapewnienia dostępności zasobów Organizacji i możliwości ich wykorzystania dla dobra potrzebujących pacjentów w ramach zasad udzielania pomocy finansowej („FAP”) Organizacja może stosować ECA w wyjątkowych okolicznościach, które dotyczą rachunków z niezapłaconymi saldami, odnoszących się do usług planowych, które nie są nagłymi przypadkami lub inną medycznie niezbędną opieką, sytuacje, w których Pacjent ma znaczne zasoby (np. wysoką wartość netto) i odmawia zapłaty należnej kwoty, lub gdy Organizacja uważa, że brak płatności stanowi celowe nadużycie warunków FAP lub niniejszych zasad. W takich wyjątkowych okolicznościach Organizacja może wykorzystać jeden lub więcej ECA, z zastrzeżeniem postanowień i ograniczeń zawartych w niniejszych sposobach rozliczania i windykacji. Organizacja nie stosuje ECA w odniesieniu do rachunków, na których pozostało saldo z powodu częściowego zakwalifikowania się do pomocy finansowej w ramach FAP Organizacji lub w odniesieniu do wpłat własnych na rachunkach, które zakwalifikowały się do pełnej pomocy finansowej w ramach FAP organizacji. Starszy Wiceprezes / Dyrektor naczelny ds. przychodów firmy Ascension ma rozstrzygające uprawnienia, by stwierdzić, czy Organizacja dołożyła należytych starań w celu ustalenia, czy Pacjenci kwalifikują się do otrzymania pomocy finansowej i czy występuje wyjątkowa okoliczność sprawiająca, że Organizacja może zaangażować się w działania ECA w danym przypadku.

Zgodnie z artykułem 501(r) niniejsze zasady rozliczania i windykacji określają wszystkie niezbędne działania, które Organizacja powinna podjąć w celu ustalenia kwalifikowalności Pacjenta do otrzymania pomocy finansowej w ramach FAP lub że istnieje wyjątkowa okoliczność przed podjęciem jakichkolwiek nadzwyczajnych działań windykacyjnych, czyli działań ECA. Po ustaleniu, że istnieje wyjątkowa okoliczność i pacjent nie kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej ramach FAP, Organizacja może podjąć jedno lub więcej działań ECA, jak opisano w niniejszym dokumencie.

1. Rozpatrywanie wniosku FAP. Wyłączając przypadki wymienione poniżej, Pacjent może w każdej chwili złożyć wniosek FAP dotyczący otrzymanej od Organizacji opieki w nagłych przypadkach i innej niezbędnej opieki medycznej. Ustalanie kwalifikowalności Pacjenta do otrzymania pomocy finansowej odbywać się będzie zgodnie z następującymi ogólnymi kryteriami.
 - a. Wypełniony wniosek FAP. W przypadku Pacjentów, którzy złożą wypełniony wniosek FAP Organizacja w odpowiednim czasie odwoła działania ECA podjęte w celu ściągnięcia należności za świadczoną opiekę, ustali kwalifikowalność Pacjenta do otrzymania pomocy finansowej i wystosuje pisemne zawiadomienie w sposób opisany poniżej.
 - b. Orzeczenie o potencjalnej kwalifikowalności. Jeżeli Pacjent potencjalnie kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej mniejszej niż pełna kwota pomocy dostępnej w ramach FAP, Organizacja powiadomi Pacjenta o podstawie takiego orzeczenia i umożliwi mu złożenie wniosku o pełniejszą pomoc finansową w odpowiednim okresie.

- c. Zawiadomienie i rozpatrzenie sprawy niezłożonego wniosku. Jeżeli wypełniony wniosek FAP nie zostanie złożony lub kwalifikowalność nie zostanie ustalona zgodnie z kryteriami potencjalnej kwalifikowalności FAP, Organizacja nie podejmie działań ECA przez co najmniej 120 dni od chwili wystawienia pierwszej faktury już po wypisaniu Pacjenta ze szpitala. Jeżeli opieka świadczona była Pacjentowi wielokrotnie, zawiadomienia mogą zostać wysłane zbiorczo. W takim wypadku ramy czasowe ustalone zostaną na podstawie daty świadczenia ostatniej usługi zdrowotnej wymienionej w zawiadomieniu zbiorczym. Przed podjęciem jednego (1) lub większej liczby działań ECA w celu ściągnięcia należności za opiekę świadczoną Pacjentowi, który nie złożył wniosku FAP, a przed ustaleniem, czy skrajne okoliczności uzasadniają stosowanie Organizacja podejmie następujące kroki:
- i. dostarczy Pacjentowi pisemne zawiadomienie o możliwości uzyskania pomocy finansowej po spełnieniu kryteriów kwalifikowalności do takiej pomocy, wyszczególni działania ECA, które zostaną podjęte w celu ściągnięcia należności za świadczoną opiekę oraz ustali ostateczny termin, po którym takie działania zostaną rozpoczęte; nie będzie on wcześniejszy niż 30 dni liczonych od chwili otrzymania pierwszego zawiadomienia;
 - ii. dostarczy Pacjentowi podsumowanie zasad FAP napisane prostym językiem;
 - iii. podejmie próby ustnego powiadomienia Pacjenta o FAP i procedurach składania wniosku FAP.
- d. Nieprawidłowo wypełniony wniosek FAP. W przypadku Pacjentów, którzy złożyli nieprawidłowo wypełniony wniosek FAP Organizacja wystosuje pisemne zawiadomienie wraz ze wzorem prawidłowo wypełnionego wniosku. Pacjent zobowiązany zostanie do jego zwrotu w terminie trzydziestu (30) dni. Wszystkie podjęte działania ECA zostaną w tym czasie zawieszane, a pisemne powiadomienie zawierać będzie również (i) listę dodatkowych danych i/lub dokumentów wymaganych w ramach FAP bądź wzór wniosku FAP potrzebnego do zakończenia procedury aplikacyjnej, a także (ii) odpowiednie dane kontaktowe.
2. Ograniczenia związane z odroczeniem lub odmową opieki. W sytuacji, gdy na skutek nieuiszczenia należności za wcześniej świadczoną opiekę w ramach FAP Organizacja zamierza odroczyć opiekę medyczną lub jej odmówić Pacjentowi, lub też wymaga dokonania płatności przed rozpoczęciem jej świadczenia w sposób określony w FAP, Pacjent otrzyma wniosek FAP oraz pisemne zawiadomienie przypominające, że pomoc finansowa dostępna jest dla wybranych pacjentów.
3. Powiadomienie o orzeczeniu.
- a. Orzeczenie. Po otrzymaniu wypełnionego wniosku o udzielenie pomocy finansowej Organizacja oceni kwalifikowalność Pacjenta do otrzymania takiej pomocy i powiadomi go pisemnie o rozstrzygającej decyzji w terminie czterdziestu pięciu (45) dni kalendarzowych. Powiadomienie zawierać będzie ustaloną kwotę, którą Pacjent zobowiąże się zapłacić. W razie odrzucenia wniosku o udzielenie pomocy finansowej Pacjent otrzyma powiadomienie wyjaśniające powody takiej decyzji oraz instrukcje dotyczące składania odwołań lub prośby o ponowne rozpatrzenie wniosku.
 - b. Zwrot pieniędzy. Organizacja dokona zwrotu pieniędzy za wydatki na opiekę poniesione przez Pacjenta przekraczające kwotę, którą pacjent zobowiązany jest zapłacić osobiście w ramach FAP, jeżeli kwota ta jest większa niż 5 USD.

- c. Zaniechanie działań ECA. W zakresie, w jakim Pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej w ramach FAP, Organizacja podejmie wszelkie dostępne środki zmierzające do zaniechania każdego działania ECA skierowanego przeciwko Pacjentowi w celu ściągnięcia należności za świadczoną opiekę. Takie dostępne środki obejmują zazwyczaj m.in. cofnięcie pozwu przeciwko Pacjentowi, zrzeczenie się prawa zatrzymania lub zajęcia jego własności, bądź też usunięcie niekorzystnych informacji z raportów kredytowych Pacjenta, zgłoszonych wcześniej agencjom sporządzającym sprawozdania dotyczące kredytów konsumenckich lub biurom kredytowych.
4. Składanie odwołania. Pacjent może złożyć odwołanie w związku z odrzuceniem wniosku o udzielenie pomocy finansowej, dostarczając Organizacji wszelkie dodatkowe dane w terminie czternastu (14) dni od otrzymania powiadomienia o odrzuceniu. Organizacja zapozna się dokładnie z każdym odwołaniem i wyda rozstrzygającą decyzję. Jeżeli potwierdzi ona zasadność wcześniejszego odrzucenia wniosku o udzielenie pomocy finansowej, Pacjent otrzyma stosowne powiadomienie na piśmie.
5. Windykacja. Biorąc pod uwagę wyżej opisane procedury (w tym uzasadnione starania w celu ustalenia, czy Pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej w ramach FAP) oraz po stwierdzeniu przez Organizację, że istnieją wyjątkowe okoliczności uzasadniające zastosowanie ECA, Organizacja może podjąć działania ECA przeciwko nieubezpieczonemu lub niedoubezpieczonemu Pacjentowi z zaległym długiem za pomocą procedur ustalania, rozpatrywania oraz monitorowania jego rachunków i planów płatności. Organizacja, której działalność podlega wymienionym w tym dokumencie ograniczeniom, może wykorzystać zewnętrzną, renomowaną firmę zajmującą się windykacją długów nieściągalnych lub innego dostawcę usług w celu rozpatrzenia zaległego długu, a taka agencja lub dostawca działań będzie zgodnie z postanowieniami artykułu 501(r), dotyczącego podmiotów trzecich.