

ASCENSION PROVIDENCE ROCHESTER

POLITICA DI FATTURAZIONE E RECUPERO CREDITI

7/1/2024

POLITICA / PRINCIPI

Ascension Providence Rochester Hospital (l'“Organizzazione”) opera secondo pressioni socialmente eque per erogare cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico, in conformità con la sua Politica di assistenza finanziaria (o “FAP”). La presente Politica di fatturazione e recupero crediti è stata studiata appositamente per definire le procedure di fatturazione e recupero crediti per i Pazienti che necessitano di assistenza finanziaria e a cui l'Organizzazione somministra delle cure.

Tutte le procedure di fatturazione e recupero crediti riflettono il nostro impegno e rispetto per la dignità umana del singolo e per il bene comune, la nostra preoccupazione e solidarietà particolarmente per coloro che vivono in condizioni di povertà e altre persone vulnerabili, nonché il nostro impegno per la buona amministrazione e la giustizia distributiva. I dipendenti e gli agenti dell'Organizzazione devono operare nel pieno rispetto delle nostre politiche e dei valori di una struttura cattolica; tra questi, i principi di dignità, rispetto e compassione con cui devono essere trattati i pazienti e le rispettive famiglie.

Questa Politica di fatturazione e recupero crediti vale per tutte le cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico erogate dall'Organizzazione, inclusi i servizi di medici dipendenti e i servizi relativi ai disturbi comportamentali. Questa Politica di fatturazione e recupero crediti non si applica ai pagamenti per le cure che non hanno carattere di “emergenza” e che non sono “necessarie dal punto di vista medico” (v. definizioni nella FAP dell'Organizzazione).

DEFINIZIONI

1. “501(r)” indica l'Articolo 501(r) del Codice tributario statunitense (Internal Revenue Code) e relativi regolamenti.
2. Con “**Azioni straordinarie di recupero crediti**” o “**ECA**” si intendono le seguenti attività di recupero crediti soggette a restrizioni ai sensi dell'Articolo 501(r):
 - a. Vendita del debito di un Paziente a una terza parte, salvo se l'acquirente è soggetto ad alcune restrizioni, come descritto di seguito.
 - b. Segnalazione delle informazioni negative sul Paziente alle agenzie di verifica del credito al consumo o agli uffici di credito.
 - c. Rinvio, rifiuto oppure richiesta di un pagamento prima che siano erogate le cure necessarie dal punto di vista medico perché il Paziente non ha pagato una o più fatture per cure precedentemente fornitegli e che rientrano nella FAP.
 - d. Azioni che richiedono un processo legale o giudiziario, ad eccezione delle domande presentate nell'ambito di una procedura di fallimento o di lesioni personali. Queste azioni includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - i. un'ipoteca sulla proprietà del Paziente

- ii. il pignoramento di una proprietà del Paziente
- iii. un prelievo o altra misura di confisca su un conto corrente di un Paziente o su un'altra sua proprietà personale
- iv. avvio di un'azione civile contro un Paziente
- v. pignoramento dello stipendio di un Paziente.

Un'ECA non include nessuna delle seguenti misure (anche se i criteri di un'ECA come da definizione precedente sono altrimenti in genere soddisfatti):

- a. la vendita di un debito del Paziente se con l'acquirente del debito già sussisteva un accordo scritto legalmente vincolante ai sensi del quale:
 - i. l'acquirente ha il divieto di impegnarsi in un'ECA per ottenere il pagamento delle cure;
 - ii. al momento della vendita del debito, per l'acquirente vige il divieto di riscuotere un interesse sul debito superiore al tasso in vigore ai sensi dell'Articolo 6621(a)(2) del Codice tributario statunitense (Internal Revenue Code) (o altro tasso d'interesse definito tramite avviso o altre indicazioni pubblicate nell'Internal Revenue Bulletin);
 - iii. il debito è restituibile o revocabile dall'Organizzazione se quest'ultima o l'acquirente stabiliscono che il Paziente è idoneo all'assistenza finanziaria;
 - iv. l'acquirente è tenuto a rispettare le procedure specificate nell'accordo secondo cui, qualora il Paziente sia ritenuto idoneo all'assistenza finanziaria e il debito non sia restituito o revocato dall'Organizzazione, il Paziente non è tenuto a pagare all'acquirente e all'Organizzazione un importo maggiore di quello per cui è personalmente responsabile ai sensi della FAP;
 - b. qualsiasi ipoteca che l'Organizzazione è autorizzata a rivendicare ai sensi delle leggi statali e in seguito a una sentenza, una conciliazione o un compromesso dovuti a un Paziente in seguito alle lesioni personali per le quali l'Organizzazione ha erogato delle cure; o
 - c. la presentazione di una domanda nell'ambito di una procedura di fallimento.
3. **“FAP”** indica la Politica di assistenza finanziaria dell'Organizzazione, ossia una politica che prevede l'offerta di Assistenza finanziaria ai Pazienti idonei nell'ambito della missione dell'Organizzazione e di Ascension Health e conformemente all'Articolo 501(r).
4. **“Domanda FAP”** indica la domanda di assistenza finanziaria.
5. Con **“Assistenza finanziaria”** si intende l'assistenza che l'Organizzazione può fornire al Paziente ai sensi della FAP dell'Organizzazione.
6. **“Organizzazione”** fa riferimento a Ascension Providence Rochester Hospital. Per richiedere ulteriori informazioni, inviare domande o commenti oppure presentare un reclamo, è possibile contattare l'ufficio indicato di seguito o seguire le istruzioni presenti in qualsiasi avviso o comunicazione pertinente ricevuta dall'Organizzazione:

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

7. “Paziente” indica un individuo che riceve o ha ricevuto le cure erogate dall’Organizzazione e qualsiasi altra persona responsabile dal punto di vista finanziario di tali cure (inclusi familiari e tutori).

PROCEDURE DI FATTURAZIONE E RECUPERO CREDITI

Per l’emissione regolare di fatture per i servizi prestati ai Pazienti e per le comunicazioni con i Pazienti, l’Organizzazione segue un processo disciplinato. In caso di mancato pagamento da parte di un Paziente per i servizi somministratigli dall’Organizzazione, per ottenere il pagamento quest’ultima potrà, a titolo esemplificativo e non esaustivo, tentare di comunicare per via telefonica, e-mail e di persona. Di rado l’Organizzazione si avvale di azioni straordinarie di recupero crediti, ovvero “ECA”, per ottenere il pagamento. Tuttavia, al fine di assicurare la disponibilità delle risorse per i Pazienti bisognosi ai sensi della politica sull’assistenza finanziaria (“FAP”), l’Organizzazione si riserva di ricorrere alle ECA in circostanze straordinarie e, tra queste, in caso di conti con saldi non pagati per servizi elettivi non inclusi tra i servizi di emergenza o altre cure necessarie dal punto di vista medico, situazioni in cui un Paziente dispone di risorse sostanziali (ad es. un patrimonio ingente) e si rifiuta di pagare l’importo dovuto oppure qualora l’Organizzazione ritenga che il mancato pagamento costituisca un inadempimento intenzionale dei termini della sua FAP o della presente Politica. In tali circostanze estreme, l’Organizzazione si riserva di avvalersi di una o più ECA nel rispetto delle disposizioni e limitazioni di cui alla presente Politica sulla fatturazione e il recupero crediti. L’Organizzazione non farà ricorso alle ECA per i clienti con un saldo residuo dovuto al fatto che, secondo la FAP dell’Organizzazione, sono risultati idonei a un sostegno finanziario solo parziale o per quei clienti che hanno diritto a un contributo alle spese e che, sempre in base alla FAP, sono risultati idonei a una copertura finanziaria totale. Il Vice Presidente Senior / Chief Revenue Officer di Ascension è la massima autorità cui spetta stabilire in via inappellabile e caso per caso se l’Organizzazione ha fatto ogni ragionevole sforzo per determinare l’idoneità all’assistenza finanziaria e che sussistono circostanze estreme che giustificano il ricorso alle ECA.

Ai sensi dell’Articolo 501(r), la presente Politica di fatturazione e recupero crediti stabilisce i tentativi ragionevoli che l’Organizzazione deve fare prima d’intraprendere un’azione di riscossione straordinaria o ECA per determinare se un Paziente è idoneo all’Assistenza finanziaria ai sensi della FAP. Nel momento in cui viene stabilita la presenza di una circostanza straordinaria e il Paziente non è idoneo a ricevere assistenza finanziaria secondo la FAP, l’Organizzazione potrà procedere con una o più ECA come qui descritto.

1. Elaborazione della domanda FAP. Salvo quanto previsto di seguito, un Paziente può inviare una domanda FAP in qualsiasi momento in relazione a cure di emergenza e ad altre cure necessarie dal punto di vista medico ricevute dall’Organizzazione. Le decisioni relative all’idoneità per l’Assistenza finanziaria saranno elaborate sulla base delle seguenti categorie generali.
 - a. Domande FAP complete. Nel caso di un Paziente che invia una domanda FAP completa, l’Organizzazione dovrà sospendere tempestivamente le ECA volte a ottenere il pagamento delle cure, valutare l’idoneità e fornire una notifica scritta, come indicato di seguito.
 - b. Accertamento dell’idoneità presumibile. Qualora un Paziente sia ritenuto presumibilmente idoneo a pagare un costo minore dell’importo previsto dal livello massimo di assistenza disponibile ai sensi della FAP, l’Organizzazione informerà il Paziente della base di accertamento e gli garantirà un periodo di tempo ragionevole per richiedere un’assistenza più sostanziosa.

- c. Notifica e procedura in assenza di domanda. Salvo invio di una domanda FAP o determinazione dell'idoneità ai sensi dei criteri d'idoneità presumibile della FAP, l'Organizzazione rinuncerà ad avviare le ECA per almeno 120 giorni dalla data in cui viene inviata al Paziente la prima fattura post-dimissioni. In caso di molteplici trattamenti, le presenti disposizioni di notifica possono essere aggregate, e in questo caso le tempistiche si baserebbero sull'episodio di cura più recente tra tutti quelli somministrati e presi in considerazione. Prima di avviare una (1) o più ECA per ottenere il pagamento delle cure da un Paziente che non ha inviato una domanda FAP, e prima che sia condotta una valutazione per determinare se l'esistenza di circostanze estreme giustifica il ricorso alle ECA, l'Organizzazione dovrà intraprendere le seguenti azioni:
- i. Fornire al Paziente una notifica scritta che indichi la disponibilità dell'Assistenza finanziaria per i Pazienti idonei, che identifichi le ECA che saranno intraprese per ottenere il pagamento delle cure e che indichi una scadenza superata la quale potranno essere avviate le ECA; tale data non potrà in ogni caso cadere prima di 30 giorni dalla notifica scritta;
 - ii. Fornire al Paziente il riepilogo semplificato della FAP; e
 - iii. Compiere ogni sforzo ragionevole per informare verbalmente il Paziente della FAP e del processo della domanda FAP.
- d. Domande FAP incomplete. Qualora un Paziente invii una domanda FAP incompleta, l'Organizzazione dovrà informarlo per iscritto, dargli indicazioni su come completare la domanda FAP e mettergli a disposizione trenta (30) giorni per farlo. Qualsiasi ECA pendente sarà sospesa durante questo periodo e la notifica scritta dovrà (i) descrivere le ulteriori informazioni e/o la documentazione richiesta ai sensi della FAP o della domanda FAP necessaria per completare la domanda e (ii) includere le opportune informazioni di contatto.
2. Restrizioni sul rinvio o sul rifiuto delle cure. Nel caso in cui l'Organizzazione intenda rinviare o negare, oppure richiedere il pagamento prima dell'erogazione delle cure necessarie dal punto di vista medico (come definito nella FAP) a causa del mancato pagamento del Paziente di una o più fatture per cure precedentemente ricevute e che rientrano nella FAP, al Paziente sarà fornita una domanda FAP e una notifica scritta che comunicherà la disponibilità dell'Assistenza finanziaria per i Pazienti idonei.
3. Comunicazione della decisione.
- a. Decisioni. Quando riceve una domanda FAP completa relativa a Paziente, l'Organizzazione la valuterà per determinare l'idoneità del Paziente che sarà informato per iscritto della decisione finale entro quarantacinque (45) giorni. La notifica indicherà l'importo del cui pagamento il paziente sarà responsabile a livello finanziario. Se la domanda della FAP viene negata, sarà inviata una notifica che spiegherà il motivo del rifiuto e le istruzioni per il ricorso o il riesame.
 - b. Rimborsi. Il Paziente che ha corrisposto una somma superiore all'importo di cui è stato ritenuto personalmente responsabile secondo la FAP, avrà diritto a un rimborso a meno che l'importo versato in eccesso non sia inferiore a \$5.00.

- c. Annullamento delle ECA. Laddove si determini che un Paziente sia idoneo all'assistenza finanziaria ai sensi della FAP, l'Organizzazione adotterà tutte le misure disponibili necessarie per revocare le ECA che erano state avviate per ottenere il pagamento dal Paziente. Tali misure ragionevoli in genere includono, a titolo esemplificativo e non esaustivo, la revoca di eventuali sentenze contro il Paziente, l'eliminazione di ipoteche o prelievi sulle proprietà del Paziente e la cancellazione di dati negativi sul rating di solvibilità del Paziente eventualmente trasmesse a un'agenzia di verifica del credito al consumo o a un ufficio di credito.
4. Ricorsi. Il Paziente può presentare ricorso per un rifiuto dell'idoneità all'assistenza finanziaria fornendo ulteriori informazioni all'Organizzazione entro quattordici (14) giorni dalla ricezione della comunicazione del rifiuto. Tutti i ricorsi saranno esaminati dall'Organizzazione per la decisione finale. Qualora la decisione finale confermi il rifiuto precedente, il Paziente riceverà una notifica scritta.
5. Recupero crediti. Al termine delle procedure precedenti (ivi incluso ogni ragionevole sforzo volto a determinare l'eventuale idoneità del Paziente all'assistenza finanziaria ai sensi della FAP) e una volta appurata l'esistenza di circostanze estreme che giustificano il ricorso alle ECA, l'Organizzazione potrà avvalersi delle ECA contro i pazienti non assicurati e sottoassicurati con conti inadempienti, secondo quanto determinato dalle procedure dell'Organizzazione per la definizione, l'elaborazione e il monitoraggio delle fatture del Paziente e dei piani di pagamento. Fatte salve le restrizioni qui indicate, l'Organizzazione potrà rivolgersi a un'agenzia di recupero crediti esterna oppure a un altro fornitore di servizi di comprovata reputazione per l'elaborazione dei conti con crediti insoluti; tali agenzie o fornitori di servizi dovranno rispettare le disposizioni dell'Articolo 501(r) applicabili a terze parti.