Ascension Saint Agnes 系統政策和程序手冊	**第 1 頁，共 6 頁**	**SYS FI 51**
主題： Ascension Saint Agnes 帳單與收款政策	**生效日期：**7 月 16 日	
	審核： **修訂：**7 月 17 日，6 月 20 日，10 月 20 日，12 月 21 日，12 月 23	
核准： 最終：總裁/執行長：_____ 日期：_____ 贊同：_____ 日期：_____ *（政策在執行長簽字後 30 天生效。）*		

政策 / 原則

Ascension Saint Agnes 的政策是確保根據其《經濟援助政策》（或簡稱 FAP），在本組織提供急救及其他醫學必要護理時能夠採取全社會公平的措施。這項《開立帳單與託收政策》是專門設計來制定對需要經濟援助且獲得本組織護理的患者的開立帳單與託收慣例。

所有開立帳單與託收慣例都將反映我們對個人尊嚴和公共利益的承諾和尊重，對生活在貧困之中的市民和其他弱勢群體的特別關注和團結，以及我們對分配公平和管理工作的承諾。本組織員工和代理的行為，應反映天主教資助的設施應有的政策和價值觀，其中包括以體面、尊重和同情的態度對待患者及其家屬。

這項《開立帳單與託收政策》適用於本組織提供的所有急救及其他醫學必要護理，包括雇用醫師服務及行為健康。本《開立帳單與託收政策》不適用於非「急救」及其他「醫學必要護理」（如本組織 FAP 中所定義）的收費安排。

定義

1. 「**501(r)**」係指《國內稅收法》的第 501(r) 條，及其頒布的法規。

2. 「**非常收款行動**」**或**「**ECA**」是指根據 501(r) 限制規定的以下任何收款活動：

   a. 將患者的債務出售給另一方。[1]

   b. 將關於患者的不良資訊報告給消費者信用報告機構或徵信所。[2]

   c. 因患者未支付 FAP 涵蓋的先前提供護理的一份或多份帳單，而推遲或拒絕提供醫療必要護理，或在提供前要求付款。

[1] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(2) 條規定，本組織不得出售任何債務。
[2] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(5)條規定，本組織不得在向患者提供首筆帳單後 180 天內向消費者報告機構報告。

d. 需要法律或司法程序的行動，除了在破產或個人傷害訴訟中提起的索賠。這些行動包括但不限於，

i. 對患者的財產施加留置權[3]，
ii. 沒收法拍患者財產[4]，
iii. 對患者的銀行帳戶或其他個人財產徵稅，或者扣押或依法佔有，
iv. 對患者提出民事訴訟[5]，以及
v. 據扣押令扣押患者的工資。

ECA 不包括以下任何方面（即使在其他方面都滿足了上述的 ECA 標準）：

a. 本組織有權根據州法律，對由於本組織為其提供護理的個人傷害造成的患者應得的判決、了結或和解的賠償維護的任何留置權；或者

b. 在任何破產訴訟中提出索賠。

3. 「**FAP**」是指組織的《經濟援助政策》，該政策向合格的患者提供經濟援助，以推動本組織和 Ascension Health 履行使命和遵守 501(r)。

4. 「**FAP 申請**」是指申請經濟援助。

5. 「**經濟援助**」是指組織根據本組織的 FAP 可能向患者提供的援助。

6. 「**本組織**」 係指 Ascension St Agnes。若要索取更多資訊、提交問題或評論，或提交上訴書，您可以聯絡下文所列的辦公室，或使用在任何適用通知或您接收自本組織的通訊中所列的聯絡方式：

患者財務服務部 @ 1-667-234-2175

7. 「**患者**」是指接受（或已接受過）組織提供的護理的個人，以及在經濟上對這些護理負責的其他任何人（包括家人及監護人）。

<u>開立帳單與託收慣例</u>

本組織維護著一套有序的定期簽發帳單的程序，用於向患者收取由所提供的服務及與患者通信產生的費用。如果患者沒有向組織提供的服務支付費用，則本組織可以採取行動獲得付款，包括但不限於嘗試透過電話、郵件、電子郵件及親自造訪等方式通信。本組織較少利用非常托收行動或「ECA」來獲得付款。但是，根據我們的經濟援助政策 (「FAP」)，為了確保本組織的資源仍然可用於並直接用於那些需要的患者，在極端情況下，本組織可能會使用 ECA，包括與非緊急護理或其他非醫療必要護理的選擇性服務相關的未付餘額帳戶、患者擁有大量資源（例如，高淨值）但拒絕支付到期金額的情況，或者在本組織認為不付款會構成故意濫用其 FAP 或本政策的條款的地方。在這些極端情況下，本組織可根據《開立帳單與托收政策》中的規定與限制，使用一或多

[3] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」第 19-214.2(g)(2) 條的規定，本組織不得對患者住所要求留置權以追討醫院帳單的債務。

[4] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(g)(1) 條規定，本組織不得沒收法拍患者的主要住所來追討醫院帳單的債務。

[5] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(5) 條規定，本組織不得在向患者提供首筆帳單後 180 天內對患者提出民事訴訟以追討債務。

個 ECA。本組織不會將 ECA 用於因僅獲得部分經濟援助資格而有餘額的帳戶（根據組織的 FAP），也不會用於獲得全部經濟援助資格之帳戶的共同支付（根據 FAP）。Ascension 高級副總裁 / 稅務長擁有最終權力，可以確定本組織已做出合理的努力來確定經濟援助資格，並且存在本組織可以參與 ECA 的極端情況。

根據 501(r)，本《帳單與收款政策》確認本組織必須採取的合理措施，以確定患者根據 FAP 是否符合經濟援助的資格，或者存在有理由參與 ECA 的極端情況。

一旦確定存在極端情況，且患者沒有資格獲得經濟援助（根據 FAP），本組織可以繼續進行一或多個 ECA，如本文所述 。

1. FAP 申請處理。除以下規定外，患者可隨時就從本組織獲得的急救及其他醫學必要護理提交 FAP 申請。將根據以下一般類別處理對經濟援助資格的確定。

    a. 完整的 FAP 申請。如果患者提交了一份完整的 FAP 申請書，則本組織應該按以下所述，及時暫停索要護理費用的任何 ECA、做出資格確定並提供書面通知。

    b. 推定資格決定。如果患者被推定符合低於根據FAP 可獲得的最多援助資格，則本組織將通知患者該決定結果的依據，並為患者提供一段合理的期限來申請更多的經濟援助。

    c. 無提交申請的通知和程序。除非提交了完整的 FAP 申請或根據 FAP 推定資格標準確定了資格，否則本組織將在首張出院後護理帳單寄送給患者的日期後至少 120 天（或依據本政策規定由法律規定的更長期間）不採取 ECA。如果有多次護理，則這些通知可以合併，而時間範圍則將以合併中最近的一次為主。在採取一 (1) 項或多項 ECA 以向沒有提交 FAP 申請的患者索要護理費用前，以及在確定極端情況是否有理由使用 ECA 之前，本組織應採取以下行動：
        i. 向患者提供一份書面通知，說明合格的患者可享受經濟援助、闡述旨在索要護理費用的 ECA 並提供不早於提供書面日期後 30 天的截止日期，說明在此日期之後可能採取此類 ECA。
        ii. 向患者提供 FAP 的簡明語言摘要；以及
        iii. 付諸合理的行動，口頭通知患者關於 FAP 和 FAP 申請程序的資訊。

    d. 不完整的 FAP 申請。如果患者提交的 FAP 申請不完整，則本組織應以書面形式通知患者如何完成 FAP 申請，並為患者提供三十(30) 個日曆日完成該申請。在此時期應暫停任何待定的 ECA，而書面通知應 (i) 描述 FAP 或 FAP 申請要求的、完成申請需要的額外資訊和/或證明文件，以及 (ii) 包括合適的聯絡資訊。

2. 關於推遲或拒絕護理的限制條件。如果由於患者沒有支付 FAP 涵蓋、先前提供護理的一項或多項帳單，本組織有意按 FAP 中的規定推遲或拒絕醫療必要護理，或在提供該護理前要求付款，則將向該患者提供一份 FAP 申請表和書面通知，說明合格的患者可以享受經濟援助。

3. 決定通知；付款計畫選項。

    a. 決定。一旦收到了患者帳戶的完整 FAP 申請，本組織將評估該 FAP 申請來確定資格，並在十四 (14) 個日曆日內以書面形式通知患者最終確定結果，包括患者是否有資格獲

得付款計畫。通知將包括患者在經濟上負責支付的金額的決定結果。如果 FAP 的申請被拒絕，則將發送一份通知，解釋拒絕的原因以及上訴或再議的說明。

b. 付款計畫。如果患者符合付款計畫的資格要求（如有），則任何此類付款計畫都將受本組織財務援助政策中規定的條款約束，此政策可能會不時修訂。如果患者在任何時候希望修改付款計畫的條款，患者都可以聯繫客戶服務部門。[6]

c. 遵守付款計畫。預付或提前支付付款計畫不會有任何罰款或費用。如果患者在十二 (12) 個月內支付至少十一 (11) 次預定付款，則患者將被視為遵守付款計畫。如果患者錯過預定的每月付款，則患者可以在錯過付款之日後的一 (1) 年內補足這筆付款，而不會有任何罰款。本組織可以免除十二 (12) 個月內的任何額外錯過的付款，並允許患者繼續參與付款計畫，而無需將未償債務轉交給收款機構或採取進一步的法律行動。[7]

d. 退款。如果患者支付的護理費用超過了被確定為根據 FAP 個人須負責支付的金額，則本組織將退還超過的部分，除非這些超額部分少於 $5.00。

i. 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(8) 條規定，本組織應在提供首筆帳單後的 240 天內，退還從後來發現有資格獲得免費護理的患者或患者的擔保人處收取的金額。根據第 9 條，在這種情況下，本組織還應撤銷對患者的任何判決或撤回任何不利的信用報告。

ii. 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(c)(1) 條規定，本組織應規定，在患者被認定有資格享受免費護理的服務日期後的兩年期限內，退還從患者或患者擔保人處收取的超過 $25 的款項。

iii. 本組織可將本條第 (b)(ii) 款下的兩年期限，縮短至本組織要求患者或患者擔保人提供資訊，以確定患者接受服務時可享受免費護理的資格之日起不少於 30 天，前提是本組織將患者或患者擔保人在提供規定的資訊時不合作的情形記錄下來。

iv. 如果患者參加了經過經濟情況調查的政府健康計畫，要求患者自付醫院服務費用，本組織應規定符合患者計畫條款的退款。

e. ECA 的撤銷。如果在提供報告ECA 的首筆帳單後 240 天內，確定患者有資格根據FAP 獲得經濟援助[8]，則本組織將採取所有合理可用的措施，撤銷針對向患者索要護理款項而採取的任何 ECA。此類合理可行的措施通常包括但不限於：取消針對患者的任何裁決、取消對患者財產的任何徵稅或留置權以及從患者的信用報告中刪除向消費者報告機構或徵信所報告的任何不良資訊。根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(d)(2) 條規定，如果本組織向任何消費者報告機構報告有關患者的不良資訊，則本組織應在患者履行付款義務後的六十 (60) 天內報告患者付款義務的履行情況。如果組織被告知健康保險判決的上訴或複審待決，則本組織亦應撤回有關患者的不利資訊，直到上訴完成後六十 (60) 天； 或直到本組織完成對拒絕經濟援助的請求重新考慮後六十 (60) 天。[9]

[6] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(10)(iii) 條規定，患者和本組織可以相互同意修改與患者簽訂的付款計劃條款。

[7] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(e) 條規定。

[8] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(9) 條規定。

[9] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(f)(5) 條規定。

4. 上訴與申訴。患者可以在收到拒絕通知後的十四(14) 個日曆日內，向本組織提供額外資訊，對經濟援助資格的拒絕提出上訴。本組織將審查所有上訴，得出最終裁定結果。如果最終裁定確認先前財務援助的拒絕，則將提供患者書面通知。如果患者希望就本組織或收債員引起的醫療債務收款問題向本組織提出投訴，患者可以聯繫客戶服務部。[10]

5. 收款。依據第 9 條，在上述程序結束時（包括以合理努力確定患者是否有資格根據其 FAP 獲得經濟援助），以及在確定存在理由使用 ECA 的極端情況時，本組織可能根據其建立、處理和監控患者帳單和付款計劃程式的規定，繼續針對有逾期帳戶的未保險和保額不足的患者採取 ECA。本組織可以根據本文規定的限制和馬里蘭州法律，委託信譽良好的外部壞帳收款機構或其他服務提供商來處理壞帳帳戶，而此類機構或服務提供商應遵守適用於第三方的 501(r) 條款、州法律以及本政策。[11] 本組織應積極監督根據本政策與債務收款簽訂的任何合約。本組織**不得**為索要患者與醫院帳單相關的債務[12]，而採取以下任何行動：
    a. 要求對患者的主要住所施加銷售、沒收法拍或留置權；
    b. 向法院申請對患者發出人身扣押令或逮捕令；
    c. 如果患者有資格獲得經濟援助，要求扣押工資；
    d. 如果本組織已知患者有資格獲得免費護理，或者在履行納稅義務後遺產的價值低於所欠債務的一半，對已故患者的遺產提出索賠；
    e. 在提供首筆帳單後 180 天內對患者提起訴訟，或提供必要的書面意向通知，以對患者提起訴訟；
    f. 在醫院決定患者是否有資格獲得經濟援助之前，對患者採取行動。
    g. 對患者提出訴訟，因其未事先提供四十五 (45) 天提起訴訟書面意向通知即提起訴訟，此通知符合《馬里蘭州法典》「健康總則」第 19-214.2(i) 條規定和 《馬里蘭州條例法規》(COMAR) 第 10.37.10.26 條規定。
    h. 在發出首筆患者帳單後 180 天內，向消費者報告機構報告有關患者的不利資訊。
    i. 如果本組織根據聯邦法律被告知對健康保險決定的上訴或複審是待定的前 60 天，則向消費者報告機構報告有關患者的不利資訊、開始民事訴訟或將收款委託給收債員。如果在本組織得知上訴之前向消費者報告機構提交了不利報告，則本組織將依照第 3(e) 條指示該機構刪除不利報告。
    j. 如果本組織已完成由患者合理提出的拒絕免費或減價護理的復審請求，則在前 60 天向消費者報告機構報告有關患者的不利資訊、開始民事訴訟，或將收款委託給收債員。如果在本組織得知上訴之前向消費者報告機構提交了不利報告，則本組織將指示該機構刪除不利報告。
    k. 向消費者報告機構報告有關患者的不利資訊，該患者在服務時未保險或有資格獲得經濟援助。

6. 責任承擔。除非個人自願同意承擔責任，否則任何個人不得為至少 18 歲的另一人的醫療債務承擔責任。該同意必須以書面形式寫在另一份文件中，不得在急診室或其他緊急情況下徵求，也不得作為提供緊急服務的條件。

[10] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(10) 條規定，本組織必須提供一種可讓患者為患者帳單處理問題提出投訴的機制。

[11] 根據《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(k)(4)(iii) 條規定，本組織和收債員共同且各自負責滿足第 19-214.2 條的要求。亦請參閱《馬里蘭州條例法規》 (COMAR) 第 10.37.10.26 條規定。

[12] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2 條規定。

7. 利息。本組織在取得法院判決前，不得對自付患者產生的帳單收取利息。本組織不得對有資格獲得經濟援助的患者，在服務之日或之後產生的任何債務收取利息或費用。[13]

8. 費用。本組織不得向有資格獲得經濟援助的患者，索要超過馬里蘭州法律批准的醫院服務費用的額外費用。[14]

9. 目前的慣例。儘管本帳單與收款政策有任何相反的規定，本組織目前不尋求對患者的裁決、向信貸機構報告對患者不利的資訊，或對延遲支付的醫療債務收取利息。對當前慣例的任何更改，都必須先與本組織的財務長和法務部協商後，根據《馬里蘭州法典》「健康總則」第 19-214.1 條*及以下*規定進行實施。至少在本組織制定並實施符合馬里蘭州指導方針的付款計畫政策之前，本組織不會對患者採取法律行動。

10. 報告要求。本組織應根據需要來收集以下資訊，以符合州立報告要求：
    a. 本組織或其約聘收債員針對其提起催收醫療債務訴訟的患者總數（按種族/族裔、性別和郵遞區號分類）；
    b. 本組織已報告或尚未報告或分類壞帳的患者總數（按種族/族裔、性別和郵遞區號分類）；以及
    c. 未向有保險患者和無保險患者收取的費用總額（包括自付費用）。[15]

[13] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(3) 條和 19-214.2(d) 條規定。
[14] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(b)(11) 條規定。
[15] 請參閱《馬里蘭州法典》「健康總則」的第 19-214.2(a) 條規定。