

<b>Ascension Saint Agnes</b> 系统政策和程序手册	第 <u>1</u> 页，共 <u>6</u> 页	<b>SYS FI 51</b>
<b>主题:</b>  Ascension Saint Agnes 开立账单 与托收政策	<b>生效日期:</b> 7月16日	
	<b>审核:</b> <b>修订日期:</b> 7月17日、6月20日、10月20日、 12月21日、12月23日	
<b>审批:</b>  最终: 总裁/首席执行官: _____ 日期: _____  赞同: _____ 日期: _____ <i>(政策在首席执行官签字 30 天后生效。)</i>		

**政策/原则**

本文件是 Ascension Saint Agnes 的政策，以确保根据其《经济援助政策》（或简称“FAP”），在组织设施提供急救及其他医学必要护理时能够采取社会公平措施。本《开立账单与托收政策》系专门设计来制定对需要经济援助且获得组织护理的患者的开立账单与托收惯例。

所有开立账单与托收惯例都将反映我们对个人尊严和公共利益的承诺和尊重，对生活在贫困之中的群体和其他弱势群体的特别关注和休戚与共，以及我们对公平分配和管理工作的承诺。组织的员工和代理的行为应反映由天主教资助的设施的政策和价值观，其中包括以体面的方式尊重、同情患者及其家人。

本《开立账单与托收政策》适用于组织提供的所有急救和其他医学必要护理，包括雇用医生的服务和行为健康。本《开立账单与托收政策》不适用于非“急救”及其他“医学必要护理”（这些术语的定义见组织的 FAP）的付款安排。

**定义**

1. “501(r)”系指《美国国内税收法》第 501(r) 条，以及根据该法颁布的条例。
2. “非常托收行动”或“ECA”是指根据 501(r) 条限制规定的以下托收活动：
  - a. 将患者的债务卖给他人。<sup>1</sup>
  - b. 将关于患者的不良信息报告给消费者信用报告机构或征信所。<sup>2</sup>
  - c. 因患者未支付 FAP 涵盖的先前提供护理的一份或多份账单，而推迟或拒绝提供医学必要护理，或在提供前要求付款。

---

<sup>1</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(b)(2) 条，组织不得出售债务。  
<sup>2</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(b)(5) 条，在向患者提供初始账单后 180 天内，组织不得向消费者报告机构报告。

- d. 需要法律或司法程序的行动，但在破产或个人伤害诉讼中提起的索赔除外。这些行动包括但不限于：
- i. 对患者的财产设置留置权<sup>3</sup>；
  - ii. 取消患者财产的赎回权<sup>4</sup>；
  - iii. 对患者的银行账户或其他个人财产征税，或者扣押或依法占有；
  - iv. 对患者提出民事诉讼<sup>5</sup>；以及
  - v. 据扣押令扣押患者的工资。

ECA 不包括以下任何方面（即使在其他方面都满足了上述 ECA 标准）：

- a. 根据州法律，组织有权对因为组织为患者提供护理而造成其人身伤害，从而对拖欠患者的判决、和解或妥协的赔偿主张留置权；或
  - b. 在破产诉讼中提出索赔。
3. “FAP”是指组织的《经济援助政策》，该政策向合格的患者提供经济援助，以推动组织和 Ascension Health 履行使命并遵守第 501(r) 条。
4. “FAP 申请”是指申请经济援助。
5. “经济援助”是指组织根据组织的 FAP 可能向患者提供的援助。
6. “组织”是指 Ascension St Agnes。若要获取更多信息，提交问题或评论，或提交申诉书，您可以联络下文所列出的办公室，或使用在任何适用通知或您自组织接收的通信中所列的联络方式：
- 患者财务服务部（电话）1-667-234-2140
7. “患者”是指接受（或已接受过）组织提供的护理的个人，以及在经济上对护理负责的其他任何人（包括家人和监护人）。

### 开立账单与托收惯例

组织维护着一套有序的定期签发账单的程序，用于向患者收取由所提供的服务和与患者通信产生的费用。如果患者没有向组织提供的服务支付费用，组织可以采取行动获得付款，包括但不限于尝试通过电话、电子邮件和亲自造访。组织很少利用非常托收行动或“ECA”来获得付款。但是，为了确保组织的资源能够根据我们的经济援助政策（“FAP”）提供给有需要的患者，组织可能会在极端情况下采用 ECA，包括与非急救服务或其他医学必要护理相关的未付余额账户，以及患者拥有大量资源（例如高净值）并拒绝支付到期金额的情况，或者组织认为拒付构成故意滥用其 FAP 或本政策的条款。在这些极端情况下，组织可根据本《开立账单与托收政策》中的规定和限制，采用一项或多项 ECA。组织不会将 ECA 用于因符合组织 FAP 下仅部分经济援助资格而

---

<sup>3</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(g)(2) 条，组织不得要求对患者的主要住所设置留置权，以收取医院账单的欠款。

<sup>4</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(g)(1) 条，组织不得取消患者的主要住所的赎回权，以收取医院账单的欠款。

<sup>5</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(b)(5) 条，在向患者提供初始账单后 180 天内，组织不得提起民事诉讼以收取债务。

有余额的账户，也不用于符合 FAP 下全额经济援助资格账户的共付额。Ascension 高级副总裁/首席营收官拥有最终决定，确定组织是否已采取合理的努力来确定经济援助资格，以及是否存在极端情况，组织可以根据具体情况进行 ECA。

根据第 501(r) 条，本《开立账单与托收政策》承认组织必须采取合理努力，确定患者根据 FAP 是否符合经济援助的资格，或者存在证明需采取 ECA 的极端情况。

一旦确定存在极端情况，并且患者无资格获得 FAP 下的经济援助，组织可以按照本文所述采取一项或多项 ECA。

1. FAP 申请程序。除下文所述之外，患者可随时就获得的组织急救及其他医学必要护理提交 FAP 申请。将根据以下普通类别处理对经济援助资格的确定。
  - a. 完整的 FAP 申请。如果患者提交了一份填写完整的 FAP 申请书，组织应该如下所述及时暂停索要护理费用的任何 ECA，进行资格确定，然后提供书面通知。
  - b. 推定资格确定。如果患者被推定符合低于根据 FAP 可获得的最多援助资格，则组织将向患者通知该确定结果的依据，并在采取 ECA 前为患者提供一段合理的期限来申请更多的经济援助。
  - c. 未提交申请的通知和流程。除非提交了完整的 FAP 申请或根据 FAP 推定资格标准确定了资格，否则组织将在首张出院后护理账单寄送给患者的日期后至少 120 天（或本政策规定的法律要求的更长期限）不采取 ECA。如果有多次护理，则提供的通知可以合并，而时间期限将基于合并中包括的最近一次护理。在采取一 (1) 项或多项 ECA 以向未提交 FAP 申请的患者索要护理费用前，以及在确定极端情况证明是否要采用 ECA 之前，组织应采取以下行动：
    - i. 向患者提供一份书面通知，说明合格的患者可享受的经济援助、阐述旨在索要护理费用的 ECA 并提供不早于提供书面日期后 30 天的截止日期，说明在此日期之后可能采取此类 ECA。
    - ii. 向患者提供 FAP 的简明语言摘要；和
    - iii. 付诸合理的行动，口头通知患者关于 FAP 和 FAP 申请流程的信息。
  - d. 不完整的 FAP 申请。如果患者提交了未填写完整的 FAP 申请，则组织应以书面形式通知患者如何完成 FAP 申请，并为患者提供三十 (30) 个日历日的申请完成时间。在此时期，特定的 ECA 均应暂停，而书面通知应 (i) 描述 FAP 或 FAP 申请要求的、完成申请需要的附加信息和/或证明文件，以及 (ii) 包括相应的联系信息。
2. 关于推迟或拒绝护理的限制条件。如果由于患者没有支付 FAP 涵盖的先前提供护理的一项或多项账单，组织有意按 FAP 中的规定推迟或拒绝医学必要护理，或在提供该护理前要求付款，那么将向该患者提供一份 FAP 申请表和书面通知，说明合格的患者可以享受经济援助。

### 3. 确定通知：付款计划选项。

- a. 确定。一旦收到了患者账户的完整 FAP 申请，组织将评估该 FAP 申请来确定资格，并在十四 (14) 个日历日内以书面形式向患者通知最终确定结果，包括患者是否符合资格申请付款计划。通知包括已确定患者在经济上负责支付的金额。如果 FAP 的申请被拒绝，则将发送一份通知，解释拒绝的原因以及申诉或再议的说明。
- b. 付款计划。如果患者符合付款计划的资格要求（如有），则付款计划将受组织经济援助政策中规定的条款约束，政策可能会不时修订。如果患者在任何时候希望修改付款计划的条款，可以联系客户服务部。<sup>6</sup>
- c. 遵守付款计划。预付款或提前支付付款计划不会产生罚款或费用。如果患者在十二 (12) 个月内至少支付了十一 (11) 笔定期付款，则视为患者符合付款计划。如果患者错过了定期每月付款，则患者可以在错过付款日期后的一 (1) 年内补足该付款，而不会对患者实施任何处罚。组织可以免除十二 (12) 个月内发生的其他未付款，并允许患者继续参与付款计划，不会将未偿债务转交收款机构或采取进一步的法律行动。<sup>7</sup>
- d. 退款。如果患者支付的护理费用超过被确定为根据 FAP 个人须负责支付的金额，除非这些超额部分少于 \$5.00，否则组织将退还超过的部分。
  - i. 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(b)(8) 条，在提供初始账单后 240 天内，若发现患者或患者担保人有资格获得免费护理，组织应向患者或患者担保人退还收取的金额。根据第 9 条的规定，在这种情况下，组织还应撤销对患者的裁决或撤销不良信用报告。
  - ii. 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(c)(1) 条，在服务日期后的两 (2) 年期内，若发现患者或患者担保人在服务期内有资格获得免费护理，组织应对收取超过 \$25 的费用给予退款。
  - iii. 如果组织记载当医院请求患者或担保人提供确定患者在服务时是否有资格获得免费护理的信息时，患者或担保人不配合，则组织可将在本条第 (b)(ii) 款提到的两 (2) 年期减少至不少于三十 (30) 天。
  - iv. 如果患者参加了政府的经济情况调查健康护理计划要求患者自付医院服务，组织应按照患者的计划条款提供退款。
- e. 撤销 ECA。如果确定患者符合 FAP 中经济援助的资格，并且在提供初始账单（报告 ECA）后 240 天内<sup>8</sup>，组织将采取合理可行的措施，撤销针对患者采取的为索要护理费用 ECA。合理可行的措施通常包括但不限于：取消对患者的任何裁决、取消对患者财产的任何征税或留置权，以及从患者的信用报告中删除向消费者报告机构或征信所报告的任何不良信息。根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(f)(2) 条，组织应在患者履行义务后六十 (60) 天内，向其已经报告患者不良信息的消费者报告机构报告患者付款义务的履行情况。如果组织获悉对健康保险决定的申诉或审查正在进行中，在申诉完成后六十 (60) 天，或在组织完成就拒绝经济援助进行再议的请求后六十 (60) 天，组织还应撤销患者的不良信息。<sup>9</sup>

<sup>6</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(b)(10)(iii) 条，患者和组织双方同意后，可以修改与患者提供或签订的付款计划的条款。

<sup>7</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2(e) 条。

<sup>8</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2(b)(9) 条。

<sup>9</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2(f)(5) 条。

4. 申诉和投诉。患者可以在收到拒绝通知后的十四 (14) 个日历日内，向组织提供附加信息，对经济援助资格的拒绝提出申诉。组织将审查所有申诉，得出最终判定结果。如果最终判定结果确认了先前的经济援助拒绝判定，将向患者提供书面通知。如果患者希望就组织或债务催收员收取医疗债务向组织提出投诉，患者可以联系客服服务部。<sup>10</sup>
5. 托收。根据第 9 条，在上述流程结束后（包括合理确定患者是否有资格根据其 FAP 获得经济援助）并确定存在应采用 ECA 的极端情况时，组织可能根据其建立、处理和监控患者账单和付款计划程序的规定，对有逾期账户的未投保和保额不足的患者采用 ECA。根据本文规定的限制条件和马里兰州法律，组织可委托声誉良好的外部坏账托收机构或其他服务提供者处理坏账账户，并且此类机构或服务提供者应遵守第 501(r) 条中适用于第三方的规定，以及州法律和本政策。组织应根据此政策，积极监督托收债务合同。<sup>11</sup> 组织在收取与医院账单<sup>12</sup> 有关的患者债务时，**不得**采取以下任何行动：
  - a. 要求对患者的主要住所享有出售权、丧失赎回权或留置权；
  - b. 促使法院对患者签发拘捕令或逮捕令；
  - c. 如果患者有资格获得经济援助，要求工资扣押令；
  - d. 如果组织知道患者有资格获得免费护理，或者如果纳税义务履行后遗产的价值将少于所欠债务的一半，对已故患者的遗产提出索赔；
  - e. 在提供初始账单后 180 天内，对患者提起诉讼，或提供对患者提起诉讼所需的书面意向通知；
  - f. 在医院确定患者是否有资格获得经济援助之前，对患者提起诉讼。
  - g. 在未提前四十五 (45) 天提供提起诉讼意向的书面通知情况下，对患者提起诉讼，前述通知符合《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(i) 条及《马里兰州条例法规》(COMAR) 第 10.37.10.26 条的要求。
  - h. 在签发初始患者账单后 180 天内，向消费者报告机构报告患者的不良信息。
  - i. 向消费者报告机构报告患者的不良信息，启动民事诉讼，或将催收活动委托给债务催收员，前提是组织根据联邦法律收到通知，在 60 天前，健康保险决定申请或审查正在进行中。如果在组织获悉申诉之前，向消费者报告机构提交了不良报告，则组织将根据第 3(e) 条指示该机构删除不良报告。
  - j. 向消费者报告机构报告患者的不良信息，启动民事诉讼，或将催收活动委托给债务催收员，前提是组织已完成所要求的对拒绝免费或减少费用护理的再议，而患者在 60 天前相应完成了该护理。如果在组织获悉申诉之前，向消费者报告机构提交了不良报告，则组织将指示该机构删除不良报告。
  - k. 向消费者报告机构报告在服务时未投保或有资格获得经济援助患者的不良信息。
6. 承担责任。任何个人不会对另一个年满 18 周岁个人的医疗债务承担责任，但前述个人自愿同意承担责任除外。本同意书必须以书面形式书写在单独的文件上，不得在急诊室或其他紧急情况下索要，也不得作为提供紧急服务的条件。
7. 利息。在获得法院判决之前，组织不应向自付患者收取账单利息。组织不得对符合经济援助条件的患者在服务日期当天或之后产生的债务收取利息或费用。<sup>13</sup>

<sup>10</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(b)(10) 条，组织必须为患者提供一种机制，让其就患者账单的处理提出投诉。

<sup>11</sup> 根据《马里兰州法典》健康总则第 19-214.2(k)(4)(iii) 条，组织和债务催收员连带负责满足第 19-214.2 条的要求。另请参见《马里兰州条例法规》(COMAR) 第 10.37.10.26 条。

<sup>12</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2 条。

<sup>13</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2(b)(3) 条及第 19-214.2(d) 条。

8. 费用。组织不得向符合经济援助条件的患者收取超过马里兰州法律规定的医院服务批准费用之外的额外费用。<sup>14</sup>
9. 现行惯例。尽管本《开立账单与托收政策》有任何相反的规定，组织目前不寻求对患者进行裁决，向信用机构报告患者的不良信息，或对医疗债务的逾期付款收取利息。与组织首席财务官和法律部协商后，按照《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.1 条及以后条款执行现行惯例的变更。至少，在组织制定并实施符合马里兰州颁布指南的付款计划政策之前，组织不会对患者提起法律诉讼。
10. 报告要求。组织应收取以下必要信息，以符合州报告要求：
  - a. 按照种族/民族、性别和邮政编码划分的组织或其签约债务催收人对其提起诉讼以收取医疗债务的患者总数；
  - b. 按照种族/民族、性别和邮政编码划分的组织已报告和未报告或分类坏账的患者总数；以及
  - c. 未向投保患者和未投保患者收取的费用总额，包括自付费用。<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2(b)(11) 条。

<sup>15</sup> 参见《马里兰州法典》健康总则，第 19-214.2(a) 条。