



Ascension

موضوع: شیوه‌های صدور صورتحساب و وصول مطالبات

خطمشی اداری شماره 601

## موضوع

Ascension به‌عنوان اداره کلیسای کاتولیک متعهد به اصول آموزه اجتماعی کاتولیک است. این خطمشی اداری از طریق اصل کرامت انسانی اطلاع‌رسانی می‌شود که ارزش ذاتی هر فرد را بر اساس وجود او به‌عنوان انسان گرامی می‌دارد. اصل صلاح همگانی نیز بخش اصلی این خطمشی اداری است که همکاری در شرایط مشترک ما را تقویت می‌کند تا فرصتی برای پیشرفت تمام افراد پدید آید. در نهایت، اصل همبستگی با افراد دچار فقر برای همردی با افراد نیازمند، رسیدگی به نیازهای آن‌ها و پشتیبانی از جانب آن‌ها تلاش می‌کند.

این سیاست اداری، الزام داشتن یک سیاست یکسان و مؤثر در زمینه صورتحساب و شیوه‌های وصول مطالبات را برای واحدهای مختلف Ascension تعیین می‌کند. رویه‌های صدور صورتحساب و وصول مطالبات اداره‌های ما تعهد نسبت به انسان‌ها و احترام به شأن آن‌ها و رفاه همگانی، توجه ویژه ما به افراد نیازمند و سایر اقشار آسیب‌پذیر، همبستگی با آنان، و همچنین تلاش برای گسترش عدالت و حمایت از این اقشار را نشان می‌دهد. اداره‌های ما باید اطمینان حاصل کنند که رفتار کارمندان و عاملان آن‌ها بازتاب‌دهنده خطمشی‌ها و ارزش‌های مرکز تحت حمایت مالی کاتولیک، از جمله رفتار توأم با عزت، احترام و عظوفت با بیماران و خانواده‌های آن‌هاست.

این سیاست اداری، «روند شماره «M-2 متعلق به Ascension Health با عنوان «شیوه‌های صدور صورتحساب و وصول مطالبات» را لغو کرده و جایگزین آن می‌شود.

## تعاریف

«Ascension» به‌معنای Ascension Health Alliance (d/b/a Ascension) است.

«Ascension Health» به‌معنای Ascension Health (d/b/a Ascension Healthcare) است.

«اداره بهداشت» به‌معنای نهادی محلی است که مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی را ارائه می‌دهد و Ministry Market به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم سهام‌دار یا نهاد کنترل‌کننده آن است. در زیر توصیف بیشتری از انواع نهادهایی ارائه شده است که در تعریف «اداره بهداشت» برای اهداف ذکر شده در این خطمشی گنجانده شده‌اند.

«Ministry Market» به‌معنای سازمانی در حوزه منطقه‌ای یا محلی است که Ascension مأموریت خود را از طریق آن انجام می‌دهد و Ascension Health در آن به‌عنوان تنها عضو یا عضو کنترل‌کننده خدمت می‌کند.

در این خطمشی اداری و مدارک پیوست‌ها به سایر تعاریف ارجاع شده است.

هدف Ascension رفتار یکسان با تمام بیماران، بدون توجه به مکان ارائه خدمات، در تمام اداره‌های بهداشت Ascension Health است. موضوعی که شامل بسط یافتن این خطمشی در تمام خدماتی است که تحت برند Ascension ارائه می‌شود یا به‌عنوان زیرمجموعه تحت کنترل آن است. این سیاست در مورد فاکتورهای خدمات مراقبتی که «مراقبت‌های اورژانسی» و سایر «مراقبت‌های ضروری پزشکی» (طبق تعریف این اصطلاحات در مدرک A در خطمشی اداری Ascension شماره 600) نیستند، اعمال نمی‌شود.

Ascension قصد دارد هر یک از واحدهای سلامت، این سیاست را رعایت کنند و تا جایی که از نظر قانونی لازم باشد، با بخش 501(r) از قانون مالیات‌های داخلی ایالات متحده و مقررات صادر شده ذیل آن (که در مجموع «501(r)» نامیده می‌شود) مطابقت داشته باشند. این سیاست اداری، همراه با **پیوست A**، باید مطابق با بخش 501(r) تفسیر و اجرا شود، مگر در مواردی که به‌طور مشخص خلاف آن ذکر شده باشد. وزارت های بهداشت شامل موارد زیر هستند:

- مراکز بیمارستانی دارای مجوز ایالتی که درآمد مرکز بیمارستانی در ازای ارائه این خدمات مراقبتی را Ascension (یا زیرمجموعه‌های مرتبط آن) معاف از مالیات در نظر می‌گیرند، از جمله:
  - شرکت‌های فرعی دارای مالکیت کامل (یا کنترل کامل، در رابطه با شرکت‌های غیرانتفاعی)، یا
  - سایر نهادهای دارای ارتباط احتمالی، یعنی
    - هرگونه شراکت (برای اهداف مالیاتی) که در آن، Ascension Health یا هر یک از زیرمجموعه‌های مستقیم یا غیرمستقیم آن صاحب سرمایه یا سودی هستند که مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی در مرکز بیمارستانی تحت مجوز ایالت را ارائه می‌دهد، یا
    - هر نهاد چشم‌پوشی‌شده که در آن، Ascension Health یا هر یک از زیرمجموعه‌های مستقیم یا غیرمستقیم آن تنها عضوی است که مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی را در مرکز بیمارستانی تحت مجوز ایالت ارائه می‌دهد؛
- سازمان‌هایی که از طرف مرکز بیمارستانی در بخش اورژانس فعالیت دارند؛
- مطب‌های پزشک استخدام‌شده؛
- مطب‌های پزشک تحت کنترل اداره بهداشت؛
- عملیات‌های مشارکت مشترک (Joint Ventures) که در آنها Ascension Health یا هر یک از شرکت‌های تابعه مستقیم یا غیرمستقیم آن عضو کنترل‌کننده است، یا مشارکت مشترک با نام یا نشان «noisneCSA» برندگذاری شده است و مشارکت مشترک خدمات اورژانسی و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری ارائه می‌دهد، بدون توجه به اینکه آیا آن مشارکت مشترک به‌عنوان بیمارستان دارای مجوز است یا خیر؛ و
- صورت‌حساب‌های صادر شده تحت توافق‌نامه؛

اما با مستثنی کردن اما با استثنا کردن واحدهای زیر (حتی اگر آن واحد معیارهای فوق را نیز داشته باشد)، مشروط بر اینکه حذف آن با تأیید کتبی معاون ارشد مالی عملیاتی Ascension و بخش مالیاتی Ascension انجام شده باشد،

- هر نهادی که Ascension Health به‌عنوان ارائه‌دهنده چنین مراقبتی به‌عنوان تجارت یا کسب‌وکار غیرمرتبط در نظر می‌گیرد (به عبارتی، Ascension یا زیرمجموعه‌های مربوطه درآمد حاصل از ارائه این مراقبت‌ها را به‌عنوان درآمد مشمول مالیات در نظر می‌گیرند)،
- یک مشارکت مشترک از پیش موجود که یک مرکز بیمارستانی دارای مجوز ایالتی نیست، با نام یا نشان «Ascension» برندگذاری نشده است و اسناد حاکمیتی آن مشارکت مشترک نیز ارائه کمک مالی یا تبعیت از سیاست‌ها یا دستورالعمل‌های Ascension در خصوص ارائه کمک مالی یا شیوه‌های صدور صورت‌حساب و وصول مطالبات را پیش‌بینی نکرده‌اند؛ یا

- سازمانی که هدف اصلی آن آموزشی یا علمی است.

علاوه بر اداره‌های بهداشت که ملزم به پیروی از r)501 هستند، Ascension اظهار دارد سایر اداره‌های آن که ملزم به پیروی از r)501 نیستند (مانند Ascension Senior Living) نیز باید از این رویه پیروی کنند، نه بعضی از الزامات فنی r)501 که ممکن است قابل اعمال نباشند. سایر اداره‌هایی که Ascension به‌عنوان اداره‌هایی مشخص می‌کند که ملزم به پیروی از r)501 نیستند، می‌توانند برای شناسایی مفاد r)501 که ممکن است اعمال نشود با بخش‌های حقوقی و مالیات Ascension همکاری کنند.

در راستای این سیاست اداری، هیئت مدیره یا امانا در هر يك از واحدهای سلامت يك سیاست صدور صورتحساب و وصول مطالبات (BCP) را تصویب خواهند کرد که فرم آن به عنوان **پیوست A** به این سیاست اداری ضمیمه شده است. هر Ministry Market اختیار دارد جنبه‌های خاصی از BCP را منوط به این خطمشی اداری سفارشی‌سازی کند (برای مثال، برای انطباق با قوانین ایالتی ذریبط). اگرچه انتظار می‌رود هر Ministry Market دارای یک شکل از BCP باشد که در تمام اداره‌های بهداشت در بازار اداره اعمال و توسط آن‌ها انطباق داده شود، ممکن است در صورتی که یک Ministry Market شامل چند ایالت باشد و ایالت‌های مختلف در Ministry Market الزامات قانونی مختلف تأثیرگذار روی BCP وضع کنند، دارای بیش از یک شکل از BCP باشد. پس از تکمیل سفارشی‌سازی، دستورها یا پانوشت‌های ایتالیک جهت‌دهنده به Ministry Market باید از نسخه BCP حذف شوند که به‌آسانی قابل دریافت باشد. هیئت مدیران یا دیگر نهاد قانون‌گذار هر مرکز بیمارستانی و سایر اداره‌های بهداشت تحت تأیید Ministry Market باید Ministry Market BCP را تأیید کنند (و به همین ترتیب انطباق دهند). خطمشی صدور صورتحساب و وصول بدهی به‌روز باید دارای تاریخ اجرای بیش از 30 ژوئن 2020 باشد. هر بازار منطقه‌ای همچنین اطمینان خواهد داد که هر يك از مراکز بیمارستانی آن، سیاست BCP را مطابق با این سیاست به‌آسانی در دسترس قرار دهد.

#### **A. سایر الزامات و استثنائات**

با پذیرش و اجرای سیاست BCP که به عنوان **پیوست A** به این سیاست اداری ضمیمه شده است، هر واحد سلامت و مراکز بیمارستانی و سایر سازمان‌های وابسته به آن باید دستورالعمل‌های اداری زیر را نیز رعایت کنند.

- محدودیت‌های زیر در اقدامات وصول مطالبات اعمال می‌شود، مگر در زمینه مراقبتی که مراقبت‌های اورژانسی و سایر مراقبت‌های ضروری پزشکی - طبق تعریف خطمشی اداری Ascension شماره 600 و خطمشی کمک مالی («FAP») موجود - نیست.

- حبس مال در محل‌های سکونت شخصی فقط در شرایط زیر مجاز است:
  - بیمار (طبق تعریف BCP) واجد شرایط مراقبت خیریه یا کمک مالی 100% نیست و بیمار هماهنگی‌های پرداختی را که قبلاً بین سازمان (طبق تعریف BCP) و بیمار توافق شده است، رعایت نکند.
  - حبس مال منجر به فروش محل سکونت شخصی برای تسویه بدهی نشود.
  - حبس مال که سازمان وصول بدهی یا دیگر نماینده سازمان پیگیری می‌کند قبلاً از طرف مدیریت اجرایی سازمان بررسی و تأیید شده است.
- کسر از دستمزد فقط در این شرایط مجاز است:
  - بیمار تحت خطمشی کمک مالی سازمان واجد شرایط مراقبت خیریه یا کمک مالی 100% نیست، و دادگاه تعیین کند دستمزدهای بیمار برای جبران بدهی کفایت می‌کند.
  - کسر از دستمزد که سازمان وصول بدهی یا دیگر نماینده سازمان پیگیری می‌کند قبلاً از طرف مدیریت اجرایی سازمان بررسی و تأیید شده است.
- هیچ سازمانی رویه ورشکستگی ناشی از تقاضای طلبکار را علیه بیمار در نتیجه این اقدامات وصول مطالبات پیگیری نخواهد کرد.

- هیچ سازمان، نهاد وصول مطالبات یا دیگر نماینده فعال از جانب سازمان هیچ اقدامی نخواهد داد که موجب جلب شخص، حکم صادره توسط قاضی یا دادگاه برای دستگیری فرد (که به دادگاه کشاندن شخص نامیده می‌شود) گردد.
- هیچ سازمانی سود روی بدهی‌های وصول‌نشده اعمال نمی‌کند. ممکن است هزینه‌های اداری روی چک‌های برگشت‌خورده اعمال شود.
- هر واحد سلامت همچنین متن درج‌شده در **پیوست B** را در تمام قراردادهای همکاری با شرکت‌های وصول مطالبات وارد خواهد کرد تا به هر شرکت وصول مطالبات طرف قرارداد اطلاع دهد که سیاست‌ها و رویه‌های Ascension Health درباره صدور صورتحساب و وصول مطالبات برای بیماران که نیاز مالی دارند چیست، از جمله اینکه تمام ارتباطها با بیماران و خانواده‌ها باید بر اساس ارزش‌های سازمان انجام شود. اگر یک شرکت وصول مطالبات توسط یک شخص ثالث به نمایندگی از واحد سلامت به کار گرفته شود، آن شخص ثالث موظف خواهد بود بنا به درخواست واحد سلامت، متن درج‌شده در **پیوست B** را در قراردادهای مربوط به آن شرکت وصول مطالبات بگنجانند.
- BCP باید برای هر سازمان، طبق توضیح بالا، انطباق یابد.
- انحراف‌های اساسی از قالب سیاست BCP که در **پیوست A** ارائه شده است، نیاز به تأیید معاون ارشد و رئیس درآمد Ascension دارد.
- سازمان به طور کلی از اقدامات فوق‌العاده وصول مطالبات، مطابق تعریف ارائه‌شده در **پیوست A**، برای دریافت پرداخت استفاده نخواهد کرد. ممکن است سازمان از ECAها در شرایط حاد استفاده کند، شرایطی که شامل حساب‌هایی با بدهی‌های پرداخت‌نشده‌ای است که به خدمات انتخابی مربوط است که اورژانسی یا مراقبت‌های ضروری پزشکی دیگر نیستند، شرایطی که بیمار دارای منابع کافی (ثروت خالص زیاد) است و از پرداخت بدهی خودداری می‌کند، یا شرایطی که سازمان باور دارد عدم پرداخت ناشی از سوءاستفاده عمدی از شرایط این FPA یا این خطمشی است. تحت این شرایط حاد، ممکن است سازمان، منوط به مفاد و محدودیت‌های این خطمشی صدور صورتحساب و وصول بدهی، از یک یا چند ECA استفاده کند. سازمان از ECAها برای این حساب‌ها استفاده نخواهد کرد: حساب‌های دارای بدهی تسویه‌نشده به دلیل واجد شرایط بودن برای فقط کمک مالی جزئی تحت FAP سازمان، یا در ارتباط با پرداخت‌های مشترک در حساب‌هایی که تحت FAP واجد شرایط کمک مالی کامل هستند. بخش چرخه درآمد اختیار نهایی را دارد که تشخیص دهد سازمان تلاش‌های معقول برای تعیین صلاحیت دریافت کمک مالی را انجام داده است و اینکه شرایط شدیدی وجود دارد که به سازمان اجازه می‌دهد از اقدامات فوق‌العاده وصول مطالبات استفاده کند.
- مبالغ استرداد شده باید مبلغی باشد که بیمار برای مراقبت پرداخت کرده است و بیشتر از مبلغی است که تحت FAP به‌عنوان مسئولیت شخصی او برای پرداخت تعیین شده است، مگر اینکه این مبلغ اضافی کمتر از 5.00 دلار باشد. تحت FAP، بیمار به دلایل زیر واجد شرایط کمک مالی (یا استرداد هزینه) نخواهد بود:
  - مبالغ در صورتی پرداخت شده است که درخواست FAP پس از 240مین روز از اولین صورتحساب ترخیص بیمار ارسال شده باشد،
  - مبالغ در صورتی پرداخت شده است که کمک مالی بیمار از طریق امتیازدهی فرضی (نه درخواست FAP تأییدشده) تأیید شده باشد،

## **.B قابل دسترس کردن آسان BCP**

تحت 501(r)، هر مرکز بیمارستانی موظف است BCP خود را «به آسانی در دسترس» قرار دهد. برای انطباق با راهنمای تفسیری IRS و 501(r)، هر اداره بهداشت باید اطمینان حاصل کند که تمام مراکز بیمارستانی تحت مدیریت خود این اقدامات را انجام دهد:

- BCP را به طور گسترده در وبسایت مرکز بیمارستانی در دسترس قرار دهد؛ و
- نسخه های کاغذی از BCP خود را در صورت درخواست و بدون دریافت هزینه در دسترس قرار دهد؛ این اقدام هم باید به صورت پستی و هم نصب در مناطق عمومی مرکز بیمارستانی (از جمله، حداقل در بخش اورژانس، در صورت وجود، و مناطق پذیرش) صورت گیرد.

علاوه بر این، هر مرکز بیمارستانی باید BCP خود را نه تنها به زبان انگلیسی، بلکه در دسترس جمعیت دارای دانش زبان انگلیسی محدود («LEP»)، یعنی گروهی از جمعیت LEP که کمتر از 1000 نفر یا 5% از جامعه ای است که مرکز بیمارستانی به آن ها خدمات می دهد، قرار دهد. مرکز بیمارستانی می تواند درصد یا تعداد افراد LEP در جامعه مرکز بیمارستانی یا احتمالاً تحت تأثیر یا مراجعه کننده به مرکز بیمارستانی را تعیین کند؛ مرکز برای تعیین این درصد یا افراد می تواند از هر روش معقولی استفاده کند، اما در هر شرایطی، نباید با هیچ یک از الزامات تعیین کننده مشابه انجام شده توسط مرکز بیمارستانی در ارتباط با ارزیابی نیازهای بهداشتی جامعه مربوطه ناسازگار باشد.

برای شفافیت، این خط مشی اداری 601 به طور کلی نباید در وبسایت اداره بهداشت یا در دسترس عموم قرار گیرد.

## **.C انطباق با قانون ایالتی**

ایالت های خاصی که مراکز بیمارستانی در آن ها قرار دارد ممکن است علاوه بر الزام 501(r)، الزامات بیشتری در رابطه با رویه های صدور صورت حساب و وصول مطالبات برای مراکز بیمارستانی اعمال کنند. تا حدی که 501(r) و سایر جنبه های این سیاست با الزامات قانون ایالتی تضاد یا ناهمخوانی داشته باشد، مرکز بیمارستانی باید سطح بالاتر تعهدات اعمال شده توسط 501(r) یا قانون ایالتی را اجرا کند؛ اجرای این موارد باید تا جایی باشد که تعهدات مرکز بیمارستانی را تحت استاندارد کمتر انجام دهد. تا جایی که الزامات قانون ایالتی موارد بیشتری نسبت به این خط مشی و 501(r) داشته باشد، مراکز بیمارستانی باید هر دو مجموعه تعهدات را اجرا کنند. هر اداره بهداشت باید اطمینان حاصل کند که BCP یا رویه همراه آن شامل مطالبی است که به هر یک از الزامات ایالتی زیربط بیشتر می پردازد.

ارجاع به سیاست‌ها و رویه‌های دیگر:  
سیاست اجرایی شماره 600 Ascension - کمک مالی برای افراد نیازمند

پیوست‌ها:  
پیوست A - فرم خطمشی صدور صورت حساب و وصول مطالبات  
پیوست B - فرم الحاقیه قراردادهای سازمان وصول مطالبات



تأیید شده: Elizabeth C Foshage

تاریخ اعمال: 12/01/2016

نام: Elizabeth Foshage

تاریخ بازبینی: 06/01/2023

عنوان: EVP و مسئول ارشد مالی

تأیید شده: Thomas Vanosdol

نام: Thomas Vanosdol

عنوان: EVP یکپارچه‌سازی مأموریت

تأیید شده توسط خدمات حقوقی Ascension: تاریخ: 06/01/2023

## Ascension Seton

### صدور صورت حساب و وصول مطالبات

1 ژوئیه 2023

#### سیاست/اصول

سیاست «Ascension Seton سازمان» این است که مطابق سیاست کمک مالی خود (یا «FAP») ارائه خدمات اورژانسی و سایر مراقبت‌های پزشکی ضروری را در سازمان به شکلی عادلانه و اجتماعی تضمین کند. این خطمشی وصول مطالبات و صدور صورت حساب به‌طور ویژه برای بررسی رویه‌های صدور صورت حساب و وصول مطالبات بیماران طراحی شده است که نیازمند کمک مالی هستند و در «سازمان» مراقبت دریافت کرده‌اند.

تمام رویه‌های صدور صورت حساب و وصول مطالبات ما نسبت به انسان‌ها و احترام به شأن آن‌ها و رفاه همگانی، توجه ویژه ما به افراد نیازمند و سایر اقشار آسیب‌پذیر، همبستگی با آنان، و همچنین تلاش برای گسترش عدالت و حمایت از این اقشار را نشان می‌دهد. کارمندان سازمان باید اطمینان حاصل کنند که رفتار کارمندان و عاملان آن‌ها بازتاب‌دهنده خطمشی‌ها و ارزش‌های مرکز تحت حمایت مالی کاتولیک، از جمله رفتار توأم با عزت، احترام و عطف با بیماران و خانواده‌های آن‌هاست.

این خطمشی وصول مطالبات و صدور صورت حساب برای همه مراقبت‌های شرایط اضطراری و دیگر مراقبت‌های ضروری پزشکی ارائه شده توسط سازمان (از جمله خدمات پزشکی و سلامت رفتاری به‌کارگرفته شده) اعمال می‌شود. این خطمشی وصول مطالبات و صدور صورت حساب برای تقسیم پرداخت مربوط به مراقبت که «اضطراری» و دیگر «مراقبت‌های ضروری پزشکی» اعمال نمی‌شود (همانطور که این شرایط در FAP سازمان تعریف شده است).

#### مفاهیم

1. **“501(r)”** به بخش 501(r) از قانون مالیات داخلی و مقررات صادره ذیل آن اشاره دارد.
2. **“اقدامات فوق العاده وصول مطالبات”** یا **“ECAs”** به هر یک از فعالیت‌های وصول مطالبات زیر گفته می‌شود که تحت محدودیت‌های بخش 501(r) قرار دارند:
  - a. فروش بدهی بیمار به طرفی دیگر، مگر اینکه خریدار مشمول محدودیت‌های خاصی باشد (همانطور که در داده شرح داده شده است).
  - b. گزارش اطلاعات نامطلوب درباره بیمار به سازمان‌های گزارش اعتبار مصرف‌کننده یا دفتر اعتباری.
  - c. به تأخیر انداختن یا رد کردن مراقبت‌های ضروری پزشکی یا نیاز به پرداخت قبل از ارائه آن‌ها، به دلیل عدم پرداخت یک یا چند صورتحساب بیمار مربوط به مراقبت‌های ارائه شده تحت پوشش طبق FAP.
  - d. اقداماتی که مستلزم پروسه قانونی یا قضایی است، به استثنای ادعاهایی که در جریان ورشکستگی یا صدمه شخصی وارد شده‌اند. این اقدامات شامل این موارد می‌شود، اما محدود به آن‌ها نیست:
    - i. حبس اموال بیمار،
    - ii. ضبط اموال یک بیمار،
    - iii. توقیف یا به هر نحو گرو کشیدن یا مصادره حساب بانکی بیمار یا دیگر اموال شخصی او،
    - iv. طرح دعوی مدنی علیه بیمار، و
    - v. توقیف حقوق بیمار.

ECA هیچ‌کدام از موارد زیر را شامل نمی‌شود (حتی اگر معیارهای مربوط به یک ECA همانطور که در بالا ذکر شد به‌طور کلی رعایت شود):

- a. فروش بدهی بیمار، در صورتی که قبل از فروش، توافقنامه‌ای کتبی الزام‌آور قانونی با خریدار بدهی وجود داشته باشد که طبق آن
- i. خریدار از مشارکت در هرگونه ECA برای دریافت پرداخت برای مراقبت منع شود؛
  - ii. خریدار از کسر بهره بدهی بیش از نرخ در جریان تحت ماده 6621(a)(2) قانون درآمد داخلی در زمان فروش بدهی منع شود (یا چنین نرخ بهره دیگری که با اعلان یا دیگر راهنمایی‌های منتشرشده در بولتن درآمد داخلی تعیین شده باشد)؛
  - iii. بدهی با تشخیص سازمان یا خریدار مبنی بر واجد شرایط بودن بیمار برای کمک مالی، توسط سازمان قابل برگشت یا قابل استرداد باشد؛ و
  - iv. خریدار ملزم است رویه‌های مندرجی را در توافقنامه رعایت کند که اطمینان حاصل می‌کنند که بیمار پرداخت انجام نمی‌دهد و هیچ تعهدی نسبت پرداخت ندارد، خریدار و سازمان، شخصاً بیشتر از بیمار مسئولیت پرداخت به موجب FAP را برعهده دارند، در صورتی که بیمار مصمم باشد که واجد شرایط کمک مالی است و بدهی توسط سازمان بازگردانده یا استرداد نمی‌شود؛
- b. هرگونه وثیقه‌ای که سازمان حق دارد طبق قانون ایالتی در مورد درآمدهای داور، تسویه یا مصالحه‌ای که در نتیجه آسیب‌های شخصی که سازمان برای آن‌ها به بیمار مراقبت ارائه کرده است، مطالبه کند؛ یا
- c. طرح دعوی در روند دعوی ورشکستگی.

3. **“FAP”** به «سیاست کمک مالی» سازمان اشاره دارد، سیاستی که برای ارائه کمک مالی به بیماران واجد شرایط تدوین شده و در راستای مأموریت سازمان Saint Thomas Health و مجموعه Ascension Health و همچنین مطابق با الزامات بخش 501(r) اجرا می‌شود.

4. **“درخواست FAP”** به معنی درخواست کمک مالی است.

5. **“کمک مالی”** به کمکی گفته می‌شود که سازمان طبق FAP ممکن است به بیمار ارائه کند.

6. **“سازمان”** به معنای Ascension Seton است. برای درخواست اطلاعات اضافی، ارسال پرسش یا نظر، یا ثبت درخواست تجدیدنظر، می‌توانید با دفتری که در ادامه فهرست شده است یا آنچه در هر اطلاعیه یا مکاتبه مربوطه که از سازمان دریافت می‌کنید آمده است، تماس بگیرید:

Ascension Seton  
P.O. Box 204301  
Dallas TX, 75320-4301

7. **“بیمار”** یعنی فردی که از سازمان مراقبت دریافت می‌کند (یا پیش‌تر مراقبت دریافت کرده است) و همچنین هر شخص دیگری که از نظر مالی مسئول پرداخت هزینه آن مراقبت است، (از جمله اعضای خانواده و سرپرستان).

### رویه‌های صدور صورت حساب و وصول مطالبات

این سازمان برای صدور مکرر صورت حساب‌های بیماران برای خدمات ارائه شده و برای برقراری ارتباط با بیماران، روند منظمی را حفظ می‌کند. در صورت عدم پرداخت هزینه بیمار برای خدمات ارائه شده توسط سازمان، سازمان می‌تواند در اقداماتی برای دریافت هزینه مشارکت کند، از جمله (اما نه محدود به آن‌ها) تلاش برای برقراری ارتباط از طریق تلفن، ایمیل و حضوری. سازمان به ندرت از اقدامات وصول مطالبات غیرعادی یا «ECAها» برای دریافت بدهی استفاده می‌کند. به هر حال، برای اطمینان از اینکه منابع سازمان در دسترس بیماران نیازمند تحت خطمشی کمک مالی («FAP») ما می‌ماند و در اختیار آن‌ها قرار می‌گیرد، ممکن است سازمان از ECAها در شرایط حاد استفاده کند، شرایطی که شامل حساب‌هایی با بدهی‌های پرداخت نشده‌ای است که به خدمات انتخابی مربوط است که اورژانسی یا مراقبت‌های ضروری پزشکی دیگر نیستند، شرایطی که

بیمار دارای منابع کافی (ثروت خالص زیاد) است و از پرداخت بدهی خودداری می‌کند، یا شرایطی که سازمان باور دارد عدم پرداخت ناشی از سوءاستفاده عمدی از شرایط این FPA یا این خطمشی است. تحت این شرایط حاد، ممکن است سازمان، منوط به مفاد و محدودیت‌های این خطمشی صدور صورت‌حساب و وصول بدهی، از یک یا چند ECA استفاده کند. سازمان از ECAها برای این حساب‌ها استفاده نمی‌کند: حساب‌های دارای بدهی تسویه‌نشده به‌دلیل واجد شرایط بودن برای فقط کمک مالی جزئی تحت FAP سازمان، یا در ارتباط با پرداخت‌های مشترک در حساب‌هایی که تحت FAP واجد شرایط کمک مالی کامل هستند. «معاون ارشد/مأمور ارشد درآمد «Ascension» دارای اختیار نهایی است برای تعیین اینکه سازمان تلاش‌های معقولی برای تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی انجام داده است و اینکه آیا شرایط حادی وجود دارد که باعث شود سازمان ممکن است به‌صورت موردی در ECA شرکت کند.

مطابق با 501(r)، این خطمشی وصول مطالبات و صدور صورت‌حساب تلاش‌های معقولی را شناسایی می‌کند که سازمان باید انجام دهد تا تعیین کند که آیا بیمار طبق FAP واجد شرایط کمک مالی است یا شرایط حادی وجود دارد که ECA را توجیه کند. پس از تأیید وجود داشتن شرایط حاد و اینکه بیمار تحت FAP واجد شرایط کمک مالی نیست، سازمان می‌تواند طبق توصیف زیر، یک یا چند ECA را ارائه دهد.

1. پردازش درخواست FAP. به استثنای آنچه در زیر ارائه شده است، بیمار در هر زمانی می‌تواند با توجه به مراقبت شرایط اضطراری و دیگر مراقبت‌های پزشکی که از طرف سازمان دریافت کرده است، یک درخواست FAP ارسال کند. تعیین واجد شرایط بودن برای کمک مالی بر اساس دسته‌بندی‌های کلی زیر رسیدگی خواهد شد.

a. درخواست‌های FAP کامل. در مورد بیماری که یک درخواست کامل FAP ارائه می‌دهد، سازمان باید در یک بازه زمانی مناسب هرگونه اقدام فوق‌العاده برای وصول هزینه مراقبت (ECA) را متوقف کند، تعیین صلاحیت انجام دهد، و مطابق توضیحات زیر، اطلاع‌رسانی کتبی ارائه کند.

b. تشخیص واجد شرایط بودن فرضی. اگر برای بیماری تشخیص واجد شرایط بودن فرضی داده شود اما این تشخیص کمتر از بیشترین میزان کمک مالی قابل ارائه طبق FAP باشد، سازمان بیمار را از مبنای این تشخیص آگاه می‌کند و به او مدت زمان معقولی فرصت می‌دهد تا برای دریافت کمک مالی بیشتر درخواست بدهد.

c. اطلاع‌رسانی و روند در مواردی که هیچ درخواستی ارائه نشده باشد. سازمان به‌مدت حداقل 120 روز از تاریخ اولین صورت‌حساب پس از ترخیص که برای مراقبت به بیمار ارسال می‌شود از شروع ECA خودداری خواهد کرد، مگر اینکه درخواست FPA کاملی ارائه شود یا واجد شرایط بودن طبق معیار واجد شرایط بودن احتمالی تعیین شود. در صورت چند جلسه مراقبت، این مفاد اعلان ممکن است گردآوری شوند که در این حالت بازه‌های زمانی بر اساس آخرین جلسه مراقبت لحاظ‌شده در گردآوری در نظر گرفته می‌شوند. پیش از آن که سازمان برای بیماری که هیچ درخواست FAP ارائه نکرده است یک (1) یا چند اقدام فوق‌العاده وصول مطالبات (ECA) را برای دریافت هزینه مراقبت آغاز کند، و پیش از آن که بررسی شود آیا شرایط بسیار خاص استفاده از این اقدامات ECA را توجیه می‌کند یا خیر، سازمان باید اقدامات زیر را انجام دهد:

i. اعلان کتبی‌ای را به بیمار ارائه دهد که: نشان می‌دهد کمک مالی برای بیماران واجد شرایط در دسترس است، ECA(ها) را شناسایی می‌کند که برای دریافت پرداخت هزینه مراقبت‌ها در نظر گرفته شده است و مهلتی را اعلام می‌کند که پس از آن می‌توان چنین ECA(ها) را شروع کرد (نباید زودتر از 30 روز بعد از تاریخ اعلان کتبی ارائه شده باشد)؛

ii. خلاصه FAP به زبان ساده را به بیمار ارائه دهد؛ و

iii. تلاشی منطقی برای اطلاع‌رسانی شفاهی درباره FAP و روند درخواست FAP به بیمار انجام دهد.

d. درخواست‌های FAP ناقص. در صورتی که بیماری درخواست FAP ناقصی ارائه کند، سازمان باید به‌صورت کتبی درباره نحوه تکمیل درخواست FAP به بیمار اطلاع دهد و سی (30) روز تقویمی برای انجام این کار به بیمار مهلت دهد. در این مدت، هرگونه اقدام فوق‌العاده وصول مطالبات (ECA) که در جریان باشد متوقف می‌شود و اطلاع‌رسانی کتبی باید شامل این موارد باشد: (i) توضیح اطلاعات و مدارک تکمیلی مورد نیاز طبق FAP یا درخواست FAP که برای کامل شدن درخواست لازم است، و (ii) درج اطلاعات تماس مناسب.

2. محدودیت‌ها در به تعویق انداختن یا رد کردن ارائه مراقبت. اگر سازمان قصد داشته باشد به دلیل نپرداختن یک یا چند صورت‌حساب مربوط به مراقبت‌هایی که پیش‌تر ارائه شده و تحت پوشش FAP قرار می‌گیرند، ارائه مراقبت ضروری را به تعویق بیندازد یا از ارائه آن خودداری کند یا پیش از ارائه آن مراقبت، پرداختی را مطالبه کند، باید برای بیمار یک درخواست FAP و یک اطلاع‌رسانی کتبی فراهم کند که در آن توضیح داده شود کمک مالی برای بیماران واجد شرایط در دسترس است.

### 3. اطلاعیه اعلام تصمیم

a. اعلام تصمیم. پس از دریافت درخواست FAP تکمیل‌شده در حساب بیمار، سازمان درخواست FAP را برای تعیین واجد شرایط بودن ارزیابی می‌کند تا ظرف چهل و پنج (45) روز تقویمی در مورد تعیین نهایی به‌صورت کتبی به بیمار اطلاع دهد. اعلان شامل تعیین مبلغی است که بیمار برای پرداخت آن مسئولیت مالی خواهد داشت. اگر درخواست FAP رد شود، اطلاع‌رسانی کتبی برای بیمار ارسال خواهد شد که در آن دلیل رد شدن درخواست و دستورالعمل‌های مربوط به درخواست تجدیدنظر یا بررسی دوباره توضیح داده می‌شود.

b. برگشت هزینه. سازمان مبلغی را که بیمار برای مراقبتی پرداخت کرده و از میزان پرداختی که طبق FAP مسئول آن شناخته می‌شود بیشتر باشد، بازپرداخت خواهد کرد، مگر آن که این مبلغ اضافه کمتر از 5.00 دلار باشد.

c. لغو اقدامات ویژه وصول مطالبات. تا آنجا که مشخص شود بیماری برای کمک مالی تحت FAP واجد شرایط است، سازمان تمام اقدامات در دسترس معقول را انجام می‌دهد تا هرگونه ECA را که علیه بیمار برای دریافت پرداخت هزینه مراقبت مشخص شده است لغو کند. اقدامات معقول و در دسترس که باید انجام شوند معمولاً شامل این موارد هستند، اما به این موارد محدود نمی‌شوند: اقدام برای لغو هر حکمی که علیه بیمار صادر شده باشد، برداشتن هرگونه توقیف یا حق تقدم از دارایی بیمار و حذف هرگونه اطلاعات منفی از گزارش اعتباری بیمار که به یک نهاد گزارش‌دهی مصرف‌کننده یا اداره اعتبار ارسال شده باشد.

4. درخواست تجدید نظر. بیمار می‌تواند با ارائه اطلاعات اضافی به سازمان ظرف چهارده (14) روز تقویمی پس از دریافت اعلان استنکاف، برای تجدید نظر در مورد رد صلاحیت برای کمک مالی درخواست کند. همه درخواست‌های تجدید نظر برای تعیین نهایی توسط سازمان بررسی خواهند شد. اگر نتیجه نهایی، رد شدن قبلی درخواست کمک مالی را تایید کند، اطلاع‌رسانی کتبی برای بیمار ارسال خواهد شد.

5. وصول مطالبات. پس از اتمام روندهای بالا (از جمله اقدامات منطقی جهت تعیین اینکه آیا بیمار تحت FAP واجد شرایط دریافت کمک مالی است) و متعاقب تعیین سازمان مینی بر وجود شرایط حاد که استفاده از ECA را توجیه می‌کند، سازمان می‌تواند، همانطور که در روندهای سازمان برای ایجاد، پردازش و نظارت بر صورت‌حساب و طرح‌های پرداخت بیمار تعیین شده است، به کار با ECA‌های مربوط به بیماران بیمه‌نشده و تحت پوشش بیمه با حساب‌های معوق ادامه دهد. با رعایت محدودیت‌هایی که در این سند مشخص شده است، سازمان می‌تواند از یک شرکت معتبر وصول مطالبات یا ارائه‌دهنده خدمات مشابه برای رسیدگی به حساب‌های بدهی معوق استفاده کند و این شرکت‌ها یا ارائه‌دهندگان خدمات باید با مقررات بخش 501(r) که برای اشخاص ثالث قابل اعمال است، مطابقت داشته باشند.

### الحاقی قراردادهای آژانس وصول مطالبات

[نام نهاد بهداشتی را وارد کنید]<sup>1</sup> («نهاد بهداشتی») و [نام شرکت وصول مطالبات را وارد کنید] («شرکت وصول مطالبات») با در نظر گرفتن منافع متقابل که بدین وسیله مورد تأیید قرار می‌شود، توافق می‌کنند که از تاریخ \_\_\_\_\_ ماه \_\_\_\_\_ سال 20\_\_\_\_، قرارداد خدمات وصول مطالبات موجود میان طرفین را برای افزودن موارد زیر اصلاح کنند:

1. نهاد بهداشتی و واحدهای وابسته به آن سیاست و رویه‌هایی را (که در مجموع «سیاست» نامیده می‌شود) اتخاذ کرده‌اند که با بخش 501(r) از «قانون درآمد داخلی» و مقررات صادر شده ذیل آن (که در مجموع «501») «(نامیده می‌شود) مطابقت داشته و همچنین از رعایت شیوه‌های عادلانه و اجتماعی در صدور صورتحساب و وصول مطالبات برای تمام بیماران نهاد بهداشتی اطمینان حاصل کند.

2. شرکت وصول مطالبات تأیید می‌کند که این سیاست را دریافت کرده، آن را بررسی کرده و مفاد آن را درک می‌کند.

3. با توجه به پاراگراف 4 این الحاقیه، شرکت وصول مطالبات موافقت می‌کند سیاست را در حین اجرای فعالیت‌های مرتبط با وصول مطالبات در مورد بیماران نهاد سلامتی بپذیرد و مطابق با آن عمل کند. این فعالیت‌ها شامل موارد زیر می‌شود، اما محدود به آن‌ها نیست:

a. همه ارتباطات با بیماران نهاد بهداشتی یا افراد مسئول مالی ارجاع‌داده شده به شرکت وصول مطالبات برای اهداف جمع‌آوری مبالغ بدهی به نهاد بهداشتی؛ و

b. هرگونه رسیدگی‌های قانونی یا سایر اقدامات وصول مطالبات، با هر نوع یا ماهیت، علیه هر بیمار نهاد بهداشتی یا هر شخصی که مسئولیت مالی او را بر عهده دارد و برای وصول مبالغ بدهکار به نهاد بهداشتی به شرکت وصول مطالبات ارجاع شده است.

4. شرکت وصول مطالبات موافقت می‌کند که همواره باید مطابق با 501(r) عمل کند و نباید بدون رضایت کتبی قبلی نهاد بهداشتی، از استانداردها و الزامات مندرج در این خطمشی دور شود.

[نهاد بهداشتی]

توسط: \_\_\_\_\_

نام:

عنوان:

[شرکت وصول مطالبات]

توسط: \_\_\_\_\_

نام:

عنوان:

<sup>1</sup> در صورتی که یک شخص ثالث نهاد وصول مطالبات را به کار گرفته باشد، در این صورت الحاقیه باید به گونه‌ای بازبینی شود که شخص ثالث بتواند این الحاقیه را با نهاد وصول مطالبات اجرا کند.