

ASCENSION WISCONSIN

POLITICA DI FATTURAZIONE E RECUPERO CREDITI

01/06/2023

POLITICA / PRINCIPI

La politica di Ascension Wisconsin (l'"Organizzazione") è quella di garantire una prassi socialmente equa per la fornitura di cure d'emergenza e di altre cure mediche necessarie presso l'Organizzazione, ai sensi della sua Politica di assistenza finanziaria (o "FAP"). Questa Politica di fatturazione e recupero crediti è stata creata appositamente per le prassi di fatturazione e recupero crediti per i Pazienti che necessitano di assistenza finanziaria e che ricevono cure presso l'Organizzazione.

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/le dipendenti e gli/le 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 la Sezione 501(r) dell'Internal Revenue Code e i relativi regolamenti promulgati ai sensi di quanto sopra.
2. "Azioni di raccolta straordinaria" o "ECA" indica una qualsiasi delle seguenti attività di raccolta soggette a restrizioni ai sensi del 501(r):
 - a. Vendita del debito di un/una Paziente a una terza parte, salvo se l'acquirente è soggetto ad alcune restrizioni, come descritto di seguito.
 - b. Segnalazione delle informazioni negative sul/sulla 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/la 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/della Paziente,
- ii. il pignoramento di una proprietà del/della Paziente,
- iii. un prelievo o altra misura di confisca su un conto corrente di un/una Paziente o su un'altra sua proprietà personale,
- iv. avvio di un'azione civile contro un/una Paziente e
- v. il pignoramento dello stipendio di un/una 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/della 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/la Paziente è idoneo/a all'assistenza finanziaria;
 - iv. l'acquirente è tenuto a rispettare le procedure specificate nell'accordo secondo cui, qualora il/la Paziente sia ritenuto/a idoneo/a all'assistenza finanziaria e il debito non sia restituito o revocato dall'Organizzazione, il/la Paziente non è tenuto/a 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/una 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, che è una politica volta a fornire assistenza finanziaria ai pazienti idonei per promuovere la missione dell'Organizzazione e di Ascension Health e in conformità con la 501(r).
 4. **"Domanda FAP"** indica la domanda di Assistenza finanziaria.
 5. **"Assistenza finanziaria"** indica l'assistenza che l'Organizzazione può fornire a un/una paziente in base alla FAP dell'Organizzazione.
 6. **"Organizzazione"** indica Ascension Wisconsin. Per richiedere ulteriori informazioni, presentare domande o commenti o presentare un ricorso, è possibile contattare l'ufficio elencato di seguito o quello indicato in qualsiasi avviso o comunicazione applicabile ricevuta dall'Organizzazione:

Richiedere telefonicamente chiamando il Servizio Clienti Ascension Wisconsin al numero 877-304-6332.

7. "Paziente" indica una persona che riceve (o ha ricevuto) cure dall'Organizzazione e qualsiasi altra persona finanziariamente responsabile di tali cure (compresi 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 in quanto, 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 per determinare se un Paziente è idoneo all'Assistenza finanziaria ai sensi della FAP o se esiste una circostanza straordinaria che giustifichi il ricorso a un'ECA. 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. La determinazione dell'ammissibilità all'assistenza finanziaria sarà effettuata sulla base delle seguenti categorie generali.
 - a. Domande FAPcomplete. Nel caso di un/una Paziente che presenti una domanda FAP completa, l'Organizzazione sospenderà tempestivamente qualsiasi ECA per ottenere il pagamento dell'assistenza, effettuerà una verifica dell'idoneità e fornirà una notifica scritta, come previsto di seguito.
 - b. Accertamento dell'idoneità presumibile. Se si ritiene che un/una paziente sia idoneo/a a ricevere un'assistenza inferiore a quella più generosa prevista dalla FAP, l'Organizzazione comunicherà al/alla paziente i motivi di tale decisione e gli/le concederà un periodo di

tempo ragionevole per richiedere un'assistenza più generosa.

- c. Avviso e procedura in caso di mancata presentazione della 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/alla 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 parte di un/una Paziente che non ha presentato una domanda FAP e prima di stabilire se le circostanze estreme giustificano il ricorso alle ECA, l'Organizzazione deve intraprendere le seguenti azioni:
- i. Fornire al/alla 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/alla Paziente il riepilogo semplificato della FAP; e
 - iii. Compiere ogni sforzo ragionevole per informare verbalmente il/la Paziente della FAP e del processo della domanda FAP.
- d. Domande FAP incomplete. Qualora un/una Paziente invii una domanda FAP incompleta, l'Organizzazione dovrà informarlo/a per iscritto, fornirgli/le indicazioni su come completare la domanda FAP e mettergli/le a disposizione trenta (30) giorni per farlo. Durante questo periodo, tutte le ECA in corso saranno sospese e l'avviso scritto dovrà (i) descrivere le informazioni e/o la documentazione aggiuntiva richiesta dal FAP o dall'applicazione FAP, necessaria per completare la domanda, e (ii) includere le informazioni di contatto appropriate.
2. Restrizioni sul rinvio o sul rifiuto delle cure. Nel caso in cui l'Organizzazione intenda rinviare o negare, o richiedere un pagamento prima di fornire le cure medicalmente necessarie, come definite nella FAP, a causa del mancato pagamento da parte del/della Paziente di una o più fatture relative a cure precedentemente fornite e coperte dalla FAP, il/la Paziente riceverà un modulo di richiesta della FAP e una comunicazione scritta che indica che l'Assistenza finanziaria è disponibile per i Pazienti idonei.
3. Comunicazione della decisione.
- a. Decisioni. Quando riceve una domanda FAP completa relativa a un/una Paziente, l'Organizzazione la valuterà per determinare l'idoneità del/della Paziente che sarà informato/a per iscritto della decisione finale entro quarantacinque (45) giorni. La notifica indicherà l'importo del cui pagamento il/la paziente sarà responsabile a livello finanziario. Se la domanda della FAP viene respinta, verrà inviata una comunicazione che spiega il motivo del rifiuto e le istruzioni per il ricorso o il riesame.
 - b. Rimborsi. L'Organizzazione provvederà a rimborsare l'importo pagato dal/dalla Paziente per le cure che eccede l'importo che il/la Paziente è ritenuto/a personalmente responsabile di

pagare ai sensi della FAP, a meno che tale importo in eccesso non sia inferiore a 5,00 dollari.

- c. Annullamento della/delle ECA. Laddove si determini che un/una Paziente sia idoneo/a 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/dalla Paziente. Tali misure ragionevolmente disponibili includono generalmente, ma non solo, misure volte a revocare qualsiasi sentenza
 - d. contro il/la Paziente, revocare qualsiasi prelievo o vincolo sulla proprietà del/della Paziente e rimuovere dal rapporto di credito del/della Paziente qualsiasi informazione negativa che sia stata riportata a un'agenzia di segnalazione dei consumatori o a un ufficio di credito.
4. Ricorsi. Il/la Paziente può presentare ricorso per un rifiuto dell'idoneità all'Assistenza finanziaria fornendo ulteriori informazioni all'Organizzazione entro quattordici (14) giorni di calendario dalla ricezione della comunicazione del rifiuto. Tutti i ricorsi saranno esaminati dall'Organizzazione per la decisione finale. Se la decisione finale conferma il precedente rifiuto dell'assistenza finanziaria, al/alla paziente verrà inviata una notifica scritta.
5. Riscossioni. Al termine delle procedure precedenti (ivi incluso ogni ragionevole sforzo volto a determinare l'eventuale idoneità del/della 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/della Paziente e dei piani di pagamento. Fatte salve le limitazioni qui indicate, l'Organizzazione può utilizzare un'agenzia di recupero crediti esterna di buona reputazione o un altro fornitore di servizi per l'elaborazione dei conti in sofferenza, e tali agenzie o fornitori di servizi devono rispettare le disposizioni del 501(r) applicabili a terzi.