

ASCENSION WISCONSIN

ZASADY ROZLICZANIA I WINDYKACJI

6 stycznia 2023 r.

ZAŁOŻENIA/ZASADY

Polityka Ascension Wisconsin ("Organizacja") ma na celu zapewnienie społecznie sprawiedliwej praktyki świadczenia opieki w nagłych przypadkach i innej medycznie niezbędnej opieki w Organizacji zgodnie z jej zasadami pomocy finansowej (lub "FAP"). Zasady rozliczania i windykacji obejmują przede wszystkim sposoby świadczenia pomocy finansowej Pacjentom znajdującym się pod opieką Organizacji.

W poszanowaniu godności każdego człowieka i w trosce o wspólne dobro solidaryzujemy się z osobami dotkniętymi ubóstwem lub inną trudną sytuacją życiową i dbamy o sprawiedliwy społecznie podział dóbr, czego wyrazem są stworzone przez nas zasady dotyczące rozliczania i windykacji. Pracownicy i przedstawiciele Organizacji działać będą zawsze zgodnie z polityką i wartościami placówki sponsorowanej przez Kościół katolicki, traktując wszystkich Pacjentów oraz ich rodziny z godnością i szacunkiem.

Poniższy zbiór zasad odnosi się do wszystkich świadczeń opieki w przypadkach nagłych oraz innej niezbędnej opieki medycznej świadczonej przez Organizację, w tym do usług świadczonych przez zatrudnionych lekarzy oraz usług z zakresu zdrowia behawioralnego. Nie ma on jednak zastosowania do płatności za opiekę w innych niż „nagłych” przypadkach i inną niż „niezbędna opieka medyczna” (zgodnie z definicjami tych terminów w zasadach FAP Organizacji).

DEFINICJE

1. "501(r)" oznacza sekcję 501 (r) kodeksu podatkowego oraz przepisy tam opublikowane.
2. "Nadzwyczajne działania windykacyjne" lub "ECA" oznaczają każdą z następujących czynności windykacyjnych, które podlegają ograniczeniom na mocy sekcji 501(r):
 - a. sprzedaż długu Pacjenta stronom trzecim, chyba że nabywca podlega pewnym ograniczeniom opisanym poniżej;
 - b. dostarczanie niekorzystnych informacji o Pacjencie agencjom sporządzającym sprawozdania dotyczące kredytów konsumenckich lub biurom kredytowym;
 - c. odraczanie lub odmowa opieki medycznej, lub wymóg dokonania płatności przed rozpoczęciem jej świadczenia, spowodowane nieuregulowaniem rachunku(ów) za uprzednio świadczone usługi medyczne w ramach Zasad udzielania pomocy finansowej;
 - d. działania wymagające wszczęcia procesu sądowego, z wyjątkiem roszczeń związanych z ogłoszeniem upadłości lub wystąpieniem szkód osobowych. Działania te obejmują m.in.
 - i. stosowanie prawa zastawu wobec własności Pacjenta,
 - ii. przejmowanie niespłaconej własności Pacjenta,

- iii. egzekucja lub dokonanie zajęcia na rachunku bankowym Pacjenta lub jego własności,
- iv. wszczęcie postępowania cywilnego przeciwko Pacjentowi, oraz
- v. zajęcie wynagrodzenia Pacjenta.

ECA nie obejmują żadnego z poniższych działań (nawet, jeśli wyłożone wcześniej kryteria zastosowania ECA zostaną w większości spełnione):

- a. sprzedaż długu Pacjenta, gdy przed sprzedażą sporządzono prawnie wiążącą, pisemną umowę z nabywcą długu, zgodnie z którą:
 - i. zabrania się nabywcy podejmowania działań ECA w celu ściągnięcia należności za otrzymaną opiekę;
 - ii. zabrania się nabywcy pobierania odsetek z długu przekraczających stawkę określoną w sekcji 6621(a)(2) kodeksu podatkowego, obowiązującą w chwili sprzedaży długu (lub inną kwotę odsetek określoną w ogłoszeniach zamieszczanych w biuletynie podatkowym);
 - iii. Organizacja może domagać się zwrotu długu lub otrzymać ten zwrot, jeżeli Organizacja lub nabywca stwierdzi, iż Pacjent kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej; oraz
 - iv. wymaga się od nabywcy zastosowania procedur wyszczególnionych w umowie, które chronią Pacjenta przed koniecznością zapłaty nabywcy lub Organizacji łącznej kwoty większej niż ta, którą Pacjent jest zobowiązany pokryć osobiście w ramach Zasad udzielania pomocy finansowej, jeżeli zakwalifikowano go do otrzymania takiej pomocy, a jego dług nie został zwrócony Organizacji lub też nie ubiegała się ona o jego zwrot;
 - b. każde prawo zastawu, do którego Organizacja jest upoważniona w zakresie dozwolonym przez prawo stanowe dotyczące postępowań, uregulowań lub zobowiązań względem pacjenta na skutek szkód osobistych będących powodem świadczonej Pacjentowi opieki; lub
 - c. zgłoszenie roszczeń w jakimkolwiek postępowaniu dotyczącym ogłoszenia upadłości.
3. **"FAP"** oznacza Politykę pomocy finansowej Organizacji, która jest zasadą zapewniania pomocy finansowej kwalifikującym się pacjentom w celu wspierania misji Organizacji i Zdrowia Wniebowstąpienia oraz zgodnie z 501(r).
4. **"Wniosek o FAP"** oznacza wniosek o pomoc finansową.
5. **"Pomoc finansowa"** oznacza pomoc, która Organizacja może udzielić Pacjentowi zgodnie z FAP Organizacji.
6. **"Organizacja"** oznacza Ascencion Wisconsin. Aby poprosić o dodatkowe informacje, zadać pytania lub uwagi lub złożyć odwołanie, można skontaktować się z biurem wymienionym poniżej lub wymienionym w odpowiednim powiadomieniu lub komunikacie otrzymanym od Organizacji:
Prośby można składać telefonicznie, dzwoniąc do Zespołu Obsługi Klienta Ascencion Wisconsin pod numer 877-304-6332.

7. Termin "**Pacjent**" oznacza osobę otrzymującą opiekę (lub która otrzymała opiekę) od Organizacji oraz każdą inną osobę odpowiedzialną finansowo za taką opiekę (w tym członków rodziny i opiekunów).

SPOSOBY ROZLICZANIA I WINDYKACJI

Organizacja stosuje uporządkowaną procedurę regularnego wystawiania faktur za świadczone usługi i komunikację z Pacjentami. W razie niespłacenia należności za świadczoną przez Organizację usługę Organizacja ma prawo podjąć działania zmierzające do ściągnięcia tych należności, w tym próby kontaktu z Pacjentem przez telefon, drogą elektroniczną i osobiście. Organizacja rzadko stosuje nadzwyczajne działania windykacyjne („ECA”) w celu uzyskania płatności. Jednak w celu zapewnienia dostępności zasobów Organizacji i możliwości ich wykorzystania dla dobra potrzebujących pacjentów w ramach zasad udzielania pomocy finansowej („FAP”) Organizacja może stosować ECA w wyjątkowych okolicznościach, które dotyczą rachunków z nieuregulowanymi saldami, odnoszących się do usług planowych, które nie są nagłymi przypadkami lub inną medycznie niezbędną opieką, sytuacje, w których Pacjent ma znaczne zasoby (np. wysoką wartość netto) i odmawia zapłaty należnej kwoty, lub gdy Organizacja uważa, że brak płatności stanowi celowe nadużycie warunków FAP lub niniejszych zasad. W takich wyjątkowych okolicznościach Organizacja może wykorzystać jeden lub więcej ECA, z zastrzeżeniem postanowień i ograniczeń zawartych w niniejszych sposobach rozliczania i windykacji. Organizacja nie stosuje ECA w odniesieniu do rachunków, na których pozostało nieuregulowane saldo z powodu częściowego zakwalifikowania się do pomocy finansowej w ramach FAP Organizacji lub w odniesieniu do wpłat własnych na rachunkach, które zakwalifikowały się do pełnej pomocy finansowej w ramach FAP organizacji. Starszy Wiceprezes / Dyrektor naczelny ds. przychodów firmy Ascension ma rozstrzygające uprawnienia, by stwierdzić, czy Organizacja dołożyła należytych starań w celu ustalenia, czy Pacjenci kwalifikują się do otrzymania pomocy finansowej i czy występuje wyjątkowa okoliczność sprawiająca, że Organizacja może zaangażować się w działania ECA w danym przypadku.

Zgodnie z artykułem 501(r) niniejsze zasady rozliczania i windykacji określają wszystkie niezbędne działania, które Organizacja powinna podjąć w celu ustalenia kwalifikowalności Pacjenta do otrzymania pomocy finansowej w ramach FAP lub że istnieje wyjątkowa okoliczność przed podjęciem jakichkolwiek nadzwyczajnych działań windykacyjnych, czyli działań ECA. Po ustaleniu, że istnieje wyjątkowa okoliczność i pacjent nie kwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej ramach FAP, Organizacja może podjąć jedno lub więcej działań ECA, jak opisano w niniejszym dokumencie..

1. Przetwarzanie wniosku FAP. Wyłączając przypadki wymienione poniżej, Pacjent może w każdej chwili złożyć wniosek FAP dotyczący otrzymanej od Organizacji opieki w nagłych przypadkach i innej niezbędnej opieki medycznej. Ustalenia dotyczące kwalifikowalności do pomocy finansowej będą rozpatrywane w oparciu o następujące ogólne kategorie.
 - a. Kompletne wnioski FAP. W przypadku Pacjenta, który złoży kompletny wniosek FAP, Organizacja w odpowiednim czasie zawiesza wszelkie nadzwyczajne działania nadzwyczajne w celu uzyskania płatności za opiekę, ustalenia kwalifikowalności i dostarczenia pisemnego powiadomienia, jak podano poniżej.
 - b. Domniemane ustalenia dotyczące kwalifikowalności. Jeśli Przyjmuje się, że Pacjent jest wstępnie uznany za kwalifikującego się do pomocy mniejszej niż najbardziej hojna pomoc

dostępna w ramach FAP, Organizacja powiadomi Pacjenta o podstawie ustalenia i da Pacjentowi rozsądny okres czasu na złożenie wniosku o bardziej hojną pomoc.

- c. Powiadomienie i proces w przypadku braku złożonego wniosku. . Jeżeli wypełniony wniosek FAP nie zostanie złożony lub kwalifikowalność nie zostanie ustalona zgodnie z kryteriami potencjalnej kwalifikowalności FAP, Organizacja nie podejmie działań ECA przez co najmniej 120 dni od chwili wystawienia pierwszej faktury już po wypisaniu Pacjenta ze szpitala. Jeżeli opieka świadczona była Pacjentowi wielokrotnie, zawiadomienia mogą zostać wysłane zbiorczo. W takim wypadku ramy czasowe ustalone zostaną na podstawie daty świadczenia ostatniej usługi zdrowotnej wymienionej w zawiadomieniu zbiorczym. Przed wszczęciem co najmniej jednego (1) ECA w celu uzyskania płatności za opiekę od Pacjenta, który nie złożył wniosku o FAP i przed ustaleniem, czy skrajne okoliczności uzasadniają korzystanie z ECA, Organizacja podejmie następujące działania:
- i. dostarczy Pacjentowi pisemne zawiadomienie o możliwości uzyskania pomocy finansowej po spełnieniu kryteriów kwalifikowalności do takiej pomocy, wyszczególni działania ECA, które zostaną podjęte w celu ściągnięcia należności za świadczoną opiekę oraz ustali ostateczny termin, po którym takie działania zostaną rozpoczęte; nie będzie on wcześniejszy niż 30 dni liczonych od chwili otrzymania pierwszego zawiadomienia;
 - ii. dostarczy Pacjentowi podsumowanie zasad FAP napisane prostym językiem;
 - iii. podejmie próby ustnego powiadomienia Pacjenta o FAP i procedurach składania wniosku FAP.
- d. Niekompletne wnioski FAP. W przypadku Pacjentów, którzy złożyli nieprawidłowo wypełniony wniosek FAP Organizacja wystosuje pisemne zawiadomienie wraz ze wzorem prawidłowo wypełnionego wniosku. Pacjent zobowiązany zostanie do jego zwrotu w terminie trzydziestu (30) dni. Wszelkie oczekujące nadzwyczajne działania nadzwyczajne powinny zostać zawieszony w tym czasie, a pisemne powiadomienie powinno (i) opisać dodatkowe informacje i/lub dokumentację wymaganą w ramach FAP lub wniosku FAP, które są potrzebne do wypełnienia wniosku, i (ii) zawierać odpowiednie dane kontaktowe.
2. Ograniczenia dotyczące odroczenia lub odmowy opieki. W sytuacji, w której Organizacja zamierza odroczyć lub odmówić lub zażądać zapłaty przed zapewnieniem, medycznie niezbędnej opieki, zgodnie z definicją w FAP, z powodu braku zapłaty przez Pacjenta jednego lub więcej rachunków za wcześniej świadczoną opiekę objętą FAP, Pacjent otrzyma wniosek FAP i pisemne powiadomienie wskazujące, że pomoc finansowa jest dostępna dla kwalifikujących się pacjentów.
3. Powiadomienie o ustaleniu.
- a. Ustalenia. Po otrzymaniu wypełnionego wniosku o udzielenie pomocy finansowej Organizacja oceni kwalifikowalność Pacjenta do otrzymania takiej pomocy i powiadomi go pisemnie o rozstrzygającej decyzji w terminie czterdziestu pięciu (45) dni kalendarzowych. Powiadomienie zawierać będzie ustaloną kwotę, którą Pacjent zobowiąże się zapłacić. Jeśli wniosek o FAP zostanie odrzucony, zostanie wysłane powiadomienie wyjaśniające przyczynę odmowy oraz instrukcje dotyczące odwołania lub ponownego rozpatrzenia.

- b. Refundacje. Organizacja zapewni zwrot kwoty, jaką Pacjent zapłacił za opiekę, która przekracza kwotę, którą Pacjent jest osobiście odpowiedzialny za opłacenie w ramach FAP, chyba że taka nadmierna kwota jest niższa niż 5 USD.
 - c. Odwrócenie ECA. W zakresie, w jakim Pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej w ramach FAP, Organizacja podejmie wszelkie dostępne środki zmierzające do zaniechania każdego działania ECA skierowanego przeciwko Pacjentowi w celu ściągnięcia należności za świadczoną opiekę. Takie racjonalnie dostępne środki obejmują, między innymi, środki mające na celu uchylenie każdego orzeczenia przeciwko Pacjentowi, znos wszelkie opłaty lub zastaw na własność Pacjenta i usun z raportu kredytowego Pacjenta wszelkie niekorzystne informacje, które zostały zgłoszone do agencji sprawozdawczości dla konsumentów lub biura kredytowego.
4. Odwołania. Pacjent może złożyć odwołanie w związku z odrzuceniem wniosku o udzielenie pomocy finansowej, dostarczając Organizacji wszelkie dodatkowe dane w terminie czternastu (14) dni od otrzymania powiadomienia o odrzuceniu. Organizacja zapozna się dokładnie z każdym odwołaniem i wyda rozstrzygającą decyzję. Jeśli ostateczne ustalenie potwierdzi wcześniejszą odmowę udzielenia pomocy finansowej, pisemne powiadomienie zostanie wysłane do Pacjenta.
5. Windykacja. Biorąc pod uwagę wyżej opisane procedury (w tym uzasadnione starania w celu ustalenia, czy Pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej w ramach FAP) oraz po stwierdzeniu przez Organizację, że istnieją wyjątkowe okoliczności uzasadniające zastosowanie ECA, Organizacja może podjąć działania ECA przeciwko nieubezpieczonemu lub niedoubezpieczonemu Pacjentowi z zaległym długiem za pomocą procedur ustalania, rozpatrywania oraz monitorowania jego rachunków i planów płatności. Z zastrzeżeniem ograniczeń określonych w niniejszym formularzu, Organizacja może wykorzystywać do przetwarzania należności nieściągalnych renomowaną zewnętrzną agencję windykacyjną lub innego usługodawcę, a takie agencje lub usługodawcy muszą przestrzegać postanowień 501(r) mających zastosowanie do stron trzecich.