

## ASCENSION SAINT AGNES

### POLITICA DI FATTURAZIONE E RECUPERO CREDITI

01/10/2020

#### POLITICA/PRINCIPI

Rientra nella politica di Ascension Saint Agnes garantire prassi socialmente eque per la fornitura di cure di emergenza e altre cure necessarie dal punto di vista medico presso l'Organizzazione ai sensi della Politica di assistenza finanziaria (o "FAP"). Questa Politica di fatturazione e recupero crediti è stata creata appositamente per trattare le prassi di fatturazione e recupero crediti per i pazienti che necessitano di assistenza finanziaria e che ricevono cure presso l'Organizzazione.

Tutte le prassi di fatturazione e recupero crediti riflettono il nostro impegno e rispetto nei confronti della dignità umana del singolo e del bene comune, la nostra preoccupazione e solidarietà particolarmente in relazione a persone che vivono in condizioni di povertà e altre persone vulnerabili e il nostro impegno per la buona amministrazione e la giustizia distributiva. I dipendenti e gli agenti dell'Organizzazione devono agire in un modo che rifletta le politiche e i valori di una struttura cattolica, tra cui il trattamento dei pazienti e delle rispettive famiglie con dignità, rispetto e compassione.

Questa Politica di fatturazione e recupero crediti vale per tutte le cure di emergenza e necessarie dal punto di vista medico erogate dall'Organizzazione, inclusi servizi di medici dipendenti e quelli relativi ai disturbi comportamentali. La presente 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" (tali termini sono definiti nella FAP dell'Organizzazione).

#### DEFINIZIONI

1. “**501(r)**” indica l’Articolo 501(r) del Codice tributario statunitense (Internal Revenue Code) e i regolamenti promulgati in relazione ad esso.
2. Con “**Azioni straordinarie di recupero crediti**” o “**ECA**” si intendono le seguenti attività di recupero crediti soggette a restrizioni ai sensi del 501(r):
  - a. Riservate.
  - b. Segnalazione delle informazioni negative sul paziente alle agenzie di verifica del credito al consumo o agli uffici di credito.
  - c. Rinvio o rifiuto, oppure richiesta di un pagamento prima della fornitura, delle cure necessarie dal punto di vista medico a causa del mancato pagamento del paziente di una o più fatture per le cure precedentemente fornite 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<sup>1</sup>, a titolo esemplificativo,

---

<sup>1</sup> Ai sensi della sezione 19-214.2(e)(1) del Codice del Maryland, l'Organizzazione non potrà pignorare la residenza del Paziente per riscuotere un debito.

- i. un'ipoteca sulla proprietà del paziente<sup>2</sup>,
- ii. imposizione di un'imposta oppure sequestro o confisca di un conto corrente di un paziente o di un'altra proprietà personale,
- iii. avvio di un'azione civile contro un paziente, e
- iv. pignoramento degli stipendi di un paziente.

Un'ECA non include nessun elemento seguente (anche se i criteri di un'ECA come definiti sopra sono altrimenti in genere soddisfatti):

- a. la vendita di un debito del paziente se, prima della vendita, esiste un accordo scritto legalmente vincolante con l'acquirente del debito ai sensi del quale
    - i. l'acquirente ha il divieto di impegnarsi in un'ECA per ottenere il pagamento delle cure;
    - ii. l'acquirente ha il divieto di riscuotere l'interesse sul debito superiore al tasso in vigore ai sensi della sezione 6621(a)(2) del Codice tributario statunitense (Internal Revenue Code) al momento della vendita del debito (o altro tasso di interesse definito tramite avviso o altre indicazioni pubblicate nell'Internal Revenue Bulletin);
    - iii. il debito è restituibile o richiamabile dall'Organizzazione in seguito alla decisione da parte di quest'ultima o dell'acquirente che il paziente sia idoneo all'assistenza finanziaria; e
    - iv. l'acquirente è tenuto a rispettare le procedure specificate nell'accordo che garantiscono che il paziente non paghi, e non abbia l'obbligo di pagare, l'acquirente e l'Organizzazione più di quanto egli non sia personalmente responsabile di versare ai sensi della FAP, qualora il paziente sia ritenuto idoneo all'assistenza finanziaria e il debito non sia restituito o richiamato dall'Organizzazione;
  - b. qualsiasi ipoteca che l'Organizzazione è autorizzata a rivendicare ai sensi delle leggi statali sugli utili derivanti da una sentenza, un accordo o un compromesso dovuti a un paziente in seguito alle lesioni personali per le quali l'Organizzazione ha fornito le 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, ossia una politica che prevede l'offerta di assistenza finanziaria ai pazienti idonei nell'ambito della promozione della missione dell'Organizzazione e di Ascension Health e conformemente al 501(r).
  4. **“Domanda FAP”** indica la domanda di assistenza finanziaria.
  5. Con **“Assistenza finanziaria”** si intende l'assistenza che l'Organizzazione può fornire al paziente ai sensi della FAP dell'Organizzazione.

---

<sup>2</sup> Ai sensi della sezione 19-214.2(e)(2) del Codice del Maryland, se l'Organizzazione detiene un'ipoteca sulla residenza primaria di un paziente, l'Organizzazione può conservare la sua posizione di creditore privilegiato rispetto ad altri creditori verso i quali il paziente potrebbe avere un debito.

6. “**Organizzazione**” indica Ascension St Agnes Per richiedere ulteriori informazioni, inviare domande o commenti oppure presentare un reclamo, è possibile contattare l'ufficio indicato di seguito o in qualsiasi avviso o comunicazione pertinente ricevuta dall'Organizzazione:

Servizi finanziari per il paziente @ 1-667-234-2140

7. “**Paziente**” indica un individuo che riceve le cure (o che ha ricevuto le cure) dall'Organizzazione e qualsiasi altra persona responsabile dal punto di vista finanziario di tali cure (inclusi i familiari e i tutori).

## **PRASSI DI FATTURAZIONE E RECUPERO CREDITI**

L'Organizzazione esegue un processo disciplinato per l'emissione regolare di fatture ai pazienti per i servizi prestati e per le comunicazioni con i pazienti. In caso di mancato pagamento da parte di un paziente per i servizi forniti da parte dell'Organizzazione, quest'ultima potrà compiere delle azioni per ottenere il pagamento, inclusi a titolo esemplificativo, tentativi di comunicazione per via telefonica, e-mail e di persona e una (1) o più ECA, ai sensi delle disposizioni e delle restrizioni contenute nella presente Politica di fatturazione e recupero crediti. Il dipartimento Ciclo del reddito ha l'autorità definitiva di determinare se l'Organizzazione ha intrapreso le azioni ragionevoli per determinare l'idoneità all'assistenza finanziaria e se l'Organizzazione può impegnarsi nelle ECA.

Ai sensi del 501(r), la presente Politica di fatturazione e recupero crediti identifica i tentativi ragionevoli che l'Organizzazione deve intraprendere per determinare se un paziente sia idoneo ai sensi della FAP all'assistenza finanziaria prima di impegnarsi in un'azione di riscossione straordinaria o ECA. Dopo la determinazione, l'Organizzazione può procedere con una o più ECA, come descritto in questa sede.

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. Le decisioni relative all'idoneità per l'assistenza finanziaria saranno elaborate sulla base delle seguenti categorie generali.
  - a. Domande FAP complete. Nel caso di un paziente che invia una domanda FAP completa, l'organizzazione potrà sospendere tempestivamente le ECA per ottenere il pagamento delle cure, determinare l'idoneità e fornire una notifica scritta, come indicato di seguito.
  - b. Accertamento dell'idoneità presumibile. Se un paziente è ritenuto presumibilmente idoneo a un costo inferiore rispetto all'assistenza più generosa disponibile ai sensi della FAP, l'Organizzazione informerà il paziente della base di accertamento e garantirà al paziente un periodo di tempo ragionevole per richiedere un'assistenza più generosa prima di avviare un'ECA.
  - c. Notifica e processo senza invio della domanda. Salvo invio di una domanda FAP o determinazione dell'idoneità ai sensi dei criteri di idoneità presumibile della FAP, l'Organizzazione rinuncerà ad avviare le ECA per almeno 120 giorni dalla data di invio al paziente della prima fattura post-dimissioni per le cure. In caso di episodi multipli di trattamento, queste disposizioni di notifica possono essere aggregate, nel qual caso i periodi di tempo saranno basati sull'episodio più recente di cura incluso nell'aggregazione. Prima di

avviare una (1) o più ECA per ottenere il pagamento delle cure da un paziente che non ha inviato una domanda FAP, l'Organizzazione dovrà intraprendere le seguenti azioni:

- i. Fornire al paziente una notifica scritta che indichi la disponibilità dell'assistenza finanziaria per i pazienti idonei, che identifichi le ECA che dovranno essere intraprese per ottenere il pagamento delle cure e che determini una scadenza dopo la quale tali ECA potranno essere avviate che non sia precedente ai 30 giorni dopo la data della notifica scritta;
- ii. Fornire al paziente il riepilogo semplificato della FAP; e
- iii. Compiere uno sforzo ragionevole per informare oralmente il paziente della FAP e del processo della domanda FAP.

d. Domande FAP incomplete. Nel caso di un paziente che invia una domanda FAP incompleta, l'Organizzazione dovrà informare il paziente per iscritto su come completare la domanda FAP e garantirà al paziente trenta (30) giorni per farlo. Qualsiasi ECA pendente sarà sospesa durante questo periodo e la notifica scritta dovrà (i) descrivere le ulteriori informazioni e/o la documentazione richiesta ai sensi della FAP o della domanda FAP necessaria per completare la domanda, e (ii) includere le informazioni di contatto opportune.

2. Restrizioni sul rinvio o sul rifiuto delle cure. Nel caso in cui l'Organizzazione intenda rinviare o negare, oppure richiedere il pagamento prima della fornitura, delle cure necessarie dal punto di vista medico (come definito nella FAP) a causa del mancato pagamento del paziente di una o più fatture per le cure precedentemente fornite che rientrano nella FAP, al paziente sarà fornita una domanda FAP e una notifica scritta che comunicherà la disponibilità dell'assistenza finanziaria per i pazienti idonei.

3. Comunicazione della decisione.

a. Decisioni. Quando si riceve una domanda FAP completa sul conto di un paziente, l'Organizzazione valuterà la domanda FAP per determinare l'idoneità e informerà il paziente per iscritto della decisione finale, compresa l'eventuale idoneità del Paziente a un piano di pagamenti, entro quattordici (14) giorni. La notifica includerà una determinazione dell'importo del cui pagamento il paziente sarà responsabile a livello finanziario. Se la domanda della FAP viene negata, sarà inviata una notifica che spiegherà il motivo del rifiuto e le istruzioni per il ricorso o il riesame.

b. Rimborsi. L'Organizzazione fornirà un rimborso per l'importo che il paziente ha versato per le cure che supera l'importo per il quale si determina che il paziente sia personalmente responsabile ai sensi della FAP, salvo se tale importo in eccesso risulta inferiore a \$5,00.

- i. Ai sensi della sezione 19-214.2(c)(1) del Codice del Maryland, l'Organizzazione fornirà un rimborso degli importi che superano i 25 dollari riscossi da un Paziente o dal garante di un Paziente che, entro due anni dalla data del servizio, è stato ritenuto idoneo alle cure gratuite alla data del servizio.
- ii. L'Organizzazione potrà ridurre il periodo di due anni al paragrafo (b)(i) della presente sezione a non meno di 30 giorni dalla data della richiesta di informazioni dell'ospedale al paziente, o al garante del paziente, per determinare l'idoneità del paziente alle cure gratuite al momento del servizio, se l'Organizzazione documenta la mancanza di collaborazione.

- iii. Se un Paziente è iscritto a un piano sanitario del governo con valutazione del reddito che richiede al Paziente il pagamento diretto dei servizi ospedalieri, la politica di rimborso dell'Organizzazione fornirà un rimborso conforme ai termini del piano del Paziente.
- c. Annullamento delle ECA. Laddove si determini che un paziente sia idoneo all'assistenza finanziaria ai sensi della FAP, l'Organizzazione intraprenderà tutte le misure disponibili necessarie per annullare le ECA intraprese contro il paziente per l'ottenimento del pagamento delle cure. Tali misure disponibili ragionevoli in genere includono, a titolo esemplificativo, le misure per revocare le sentenze contro il paziente, eliminare ipoteche o imposte sulla proprietà del paziente e rimuovere dalla relazione creditizia del paziente le informazioni negative che sono state riferite a un'agenzia di verifica del credito al consumo o a un ufficio di credito. Ai sensi della sezione 19-214.2(d)(2) del Codice del Maryland, l'Organizzazione riferirà l'adempimento degli obblighi di pagamento del Paziente entro sessanta (60) giorni dall'adempimento dell'obbligo a un'agenzia di verifica del credito al consumo alla quale l'Organizzazione ha segnalato informazioni negative sul Paziente.
- 4. Ricorsi. Il paziente può presentare ricorso per un rifiuto dell'idoneità all'assistenza finanziaria fornendo ulteriori informazioni all'Organizzazione entro quattordici (14) giorni dalla ricezione della comunicazione del rifiuto. Tutti i ricorsi saranno esaminati dall'Organizzazione per la decisione finale. Qualora la decisione finale confermi il rifiuto precedente dell'assistenza finanziaria, una notifica scritta sarà inviata al paziente.
  - 5. Recupero crediti. Al termine delle procedure precedenti, l'Organizzazione potrà procedere con le 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 paziente e dei piani di pagamento. Fatte salve le restrizioni qui indicate, l'Organizzazione potrà impiegare un'agenzia di recupero crediti rispettabile esterna o un altro fornitore di servizi per l'elaborazione dei conti con crediti insoluti; tali agenzie o fornitori di servizi dovranno rispettare le disposizioni del 501(r) applicabili a terze parti. L'Organizzazione dovrà monitorare attivamente i contratti per la riscossione dei debiti in virtù della presente politica.
- 5. Interesse. L'Organizzazione non addebiterà gli interessi sulle spese sostenute dai pazienti solventi prima dell'ottenimento di una sentenza del tribunale.