प्रदर्श A

ASCENSION SOUTHEAST MICHIGAN

बिलिंग और वसूली नीति

1 जुलाई, 2021

नीति/सिद्धांत

यह Ascension Southeast Michigan ("संगठन") की नीति है कि वे संगठन की फैसिलिटीज में इसकी वित्तीय सहायता नीति या ("FAP") के अनुसार आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल प्रदान करने हेतु सामाजिक रूप से न्यायोचित कार्यप्रणाली सुनिश्चित करेंगे। यह बिलिंग और वसूली नीति विशेष रूप से उन मरीज़ों के लिए बिलिंग और वसूली पद्धतियों का पता लगाने के लिए बनाई गई है, जिन्हें वित्तीय सहायता की जरूरत होती है और जो संगठन में देखभाल प्राप्त करते हैं।

सारी बिलिंग और वसूली पद्धतियां व्यक्तिगत मानव गरिमा और सबकी भलाई के प्रति हमारी प्रतिबद्धता और आदर, गरीबी में रहने वाले लोगों और अन्य कमजोर व्यक्तियों के लिए हमारी विशेष चिंता और एकजुटता, और वितरणात्मक न्याय और नेतृत्व के प्रति हमारी प्रतिबद्धता को दर्शाएगी। संगठन के कर्मचारी और एजेंट इस ढंग से व्यवहार करेंगे, जो कैथोलिक-प्रायोजित फेसिलिटी की नीतियों और मूल्यों को दर्शाता हो, जिनमें शामिल हैं मरीज़ों और उनके परिवारों के साथ आदर, सम्मान और सहानुभूति से व्यवहार करना।

यह बिलिंग और वसूली नीति संगठन द्वारा प्रदत्त सभी आपातकालीन और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल पर लागू होती है, जिसमें प्रयुक्त चिकित्सा सेवाएं और व्यवहारात्मक स्वास्थ्य शामिल है। यह बिलिंग और वसूली नीति ऐसी देखभाल के भुगतान प्रबंधन पर लागू नहीं होती जो "आपातकालीन" नहीं है और "चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल" नहीं है (जैसा कि संगठन के FAP में उन शब्दों को परिभाषित किया गया है)।

परिभाषाएं

1. "**501(r)**" का अर्थ आंतरिक आय कोड की धारा (Internal Revenue Code) 501(r) और उसके अधीन प्रकाशित किए गए नियम।

2. "**असाधारण वसूली कार्रवाईयां**" **या** "**ECAs**" का मतलब निम्न में से किसी भी वसूली गतिविधियों से है, जो 501(r) के अंतगर्त प्रतिबंधों के अधीन हैं:
   a. किसी मरीज़ के ऋण को किसी और पक्ष को बेचना, जब तक कि खरीदार कुछ प्रतिबंधों के अधीन न हो, जैसा कि नीचे वर्णन किया गया है।

   b. मरीज़ के बारे में प्रतिकूल जानकारी उपभोक्ता क्रेडिट की सूचना देने वाली एजेंसियों अथवा क्रेडिट विभागों को देना।

c. FAP के अंतर्गत शामिल की गई देखभाल प्रदान करने से पहले के एक अथवा अधिक बिलों का रोगी द्वारा भुगतान न किए जाने के कारण, चिकित्सीय रूप से जरूरी देखभाल प्रदान को टालना अथवा अस्वीकार करना, अथवा प्रदान करने से पहले भुगतान की मांग करना।

d. कार्रवाईयां, जो कानूनी अथवा न्यायिक प्रक्रिया के लिए आवश्यक हैं, किसी दिवालिएपन अथवा निजी चोट संबंधी प्रक्रिया में दायर किए दावों को छोड़कर। इन कार्रवाईयों में शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं,

   i. मरीज़ की जायदाद पर अधिकार जताना,
   ii. मरीज़ की जायदाद पर कब्जा करना,
   iii. मरीज़ के बैंक खाते अथवा अन्य निजी जायदाद से उगाही करना अथवा किसी अन्य प्रकार से उसे मिलाना या उस पर कब्जा करना,
   iv. मरीज़ के खिलाफ सिविल कार्रवाई करना, और
   v. मरीज़ के वेतन को रोकना।

ECA निम्न में से किसी में शामिल नहीं है (चाहे ECA के लिए मापदंड किसी अन्य प्रकार से आमतौर पर पूरा होता हो, जैसा कि ऊपर बताया गया है):

a. मरीज़ के ऋण की बिक्री यदि, बिक्री से पहले, ऋण के खरीदार के साथ कानूनी रूप से बाध्य लिखित इकरारनामा मौजूद हो, जिसके

   i. मुताबिक खरीदार को देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने से पहले किसी भी ECA में जुड़ने से रोका गया है;
   ii. खरीदार को ऋण बेचे जाने के समय इंटरनल रेवेन्यु कोड की धारा 6621(a)(2) के अंतर्गत प्रभावी दर से ऋण पर ब्याज वसूल करने से रोका गया है (अथवा नोटिस अथवा इंटरनल रेवेन्यु बुलेटिन में प्रकाशित अन्य मार्गदर्शन द्वारा ऐसी अन्य तय दर);
   iii. ऋण संगठन और खरीदार द्वारा यह निर्धारित करने पर कि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए पात्र है, तो ऋण संगठन द्वारा लौटाने योग्य अथवा वापस करने योग्य है; और
   iv. खरीदार के लिए इकरारनामे की दी गई प्रक्रियाओं का पालन करना आवश्यक है, जो यह सुनिश्चित करती हैं कि यदि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए पात्र है और ऋण संगठन को लौटाया या संगठन द्वारा वापस नहीं किया जाता है तो मरीज़ खरीदार और संगठन को उससे अधिक भुगतान नहीं करता, और उसकी भुगतान करने की जिम्मेदारी नहीं है, जो वह FAP के मुताबिक भुगतान करने के लिए निजी रूप से जिम्मेदार है;

b. कोई भी अधिकार, जिसके लिए संगठन को राज्य कानून के अंतर्गत उन निजी चोटों, जिनके लिए संगठन ने देखभाल प्रदान की है, के परिणामस्वरूप रोगी के लिए फैसले, निपटारे, अथवा समझौते की प्राप्ति पर अधिकार जताने; अथवा

c. किसी भी दिवालिएपन की कार्रवाई में दावा दायर करने का अधिकार है।

3. “**FAP**” का मतलब संगठन की वित्तीय सहायता नीति है, जो संगठन की सहायता में और Ascension Health के मिशन और 501(r) के अनुपालन में पात्र मरीज़ों के लिए वित्तीय सहायता प्रदान करने की नीति है।

4. “**FAP अावेदन**” का मतलब है वित्तीय सहायता के लिए आवेदन।

5. “**वित्तीय सहायता**” का मतलब है वह सहायता, जो संगठन मरीज़ को संगठन की FAP मुताबिक प्रदान कर सकता है।

6. “**संगठन**” का तात्पर्य Ascension Southeast Michigan से है। अतिरिक्त जानकारी का निवेदन करने, सवाल अथवा टिप्पणियां प्रस्तुत करने, अथवा अपील प्रस्तुत करने के लिए, आप नीचे सूचीबद्ध कार्यालय से या आपको संगठन से प्राप्त होने वाले किसी लागू नोटिस अथवा पत्राचार में सूचीबद्ध किए पते पर संपर्क कर सकते हैं:

   Ascension St. John Hospital
   ध्यान दें: वित्तीय परामर्श FAP/मुख्य पंजीकरण
   22101 Moross Road
   Detroit, Michigan 48236

7. “**मरीज़**” का मतलब है संगठन से देखभाल प्रापत करने वाला कोई व्यक्ति (अथवा जिसने देखभाल प्राप्त की है) और उस देखभाल के लिए वित्तीय रूप से जिम्मेदार कोई अन्य व्यक्ति (जिसमें शामिल हैं पारिवारिक सदस्य और अभिभावक)।

<u>बिलिंग और वसूली पद्धतियां</u>

संगठन दी गई सेवाओं के लिए मरीज़ों को नियमित रूप से बिल जारी करने की स्टेटमेंट्स के लिए और मरीज़ों के साथ पत्राचार करने के लिए सुव्यवस्थित प्रक्रिया कायम करता है। यदि मरीज़ संगठन द्वारा प्रदत्त सेवाओं का भुगतान नहीं करता है, तो संगठन भुगतान प्राप्त करने के लिए कुछ कदम उठा सकता है जिनमें इस बिलिंग और वसूली नीति में निहित प्रावधानों और प्रतिबंधों के अधीन टेलीफोन, ईमेल द्वारा, और आमने-सामने संचार करना, और एक या ज्यादा ECA करना शामिल है लेकिन यह केवल इन्हीं तक सीमित नहीं है। राजस्व चक्र विभाग के पास यह निर्धारित करने का अंतिम प्राधिकरण है कि संगठन ने वित्तीय सहायता पात्रता निर्धारित करने के लिए पर्याप्त प्रयास कर लिए हैं और यह कि संगठन ECA कर सकता है।

501(r) के मुताबिक, यह बिलिंग और वसूली नीति उन उचित प्रयासों की पहचान करती है, जो संगठन को किसी असाधारण वसूली कार्रवाई, अथवा ECA में शामिल होने से पहले यह निर्धारित करने के लिए करने होते हैं कि मरीज़ वित्तीय सहायता के लिए इसकी FAP के अंतर्गत पात्र है या नहीं। जब निर्धारण कर लिया जाता है, तो संगठन एक या अधिक ECA के साथ आगे बढ़ सकता है, जैसे कि यहां वर्णन किया गया है।

1. <u>FAP आवेदन प्रक्रिया</u>। नीचे प्रदत्त मामलों को छोड़कर मरीज़ संगठन से प्राप्त आपातकालीन देखभाल और चिकित्सीय रूप से आवश्यक अन्य देखभाल के संबंध में कभी भी FAP आवेदन जमा कर सकता है। वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के निर्धारण की प्रक्रिया निम्न आम श्रेणियों के आधार पर की जाएगी।

a. <u>भरे हुए FAP आवेदन</u>। मरीज़ द्वारा पूरी तरह भरा हुआ FAP आवेदन जमा करने पर, संगठन सामयिक ढंग से, निचे प्रदान किए अनुसार देखभाल का भुगतान प्राप्त करने के लिए किसी भी ECA को स्थगित कर देगा, इसका पात्रता निर्धारण करेगा, और लिखित सूचना प्रदान करेगा।

b. <u>संभावित पात्रता निर्धारण</u>। यदि मरीज़ को FAP के अंतर्गत उपलब्ध सबसे उदार सहायता से कम के लिए संभावित रूप से पात्र ठहराया जाता है, तो संगठन ऐसे निर्धारण के आधार के बारे में मरीज़ को सूचित करेगा और मरीज़ को ECA आरंभ करने से पहले ज्यादा उदार सहायता के लिए आवेदन करने हेतु उचित समयावधि प्रदान करेगा।

c. <u>कोई आवेदन प्रस्तुत न किए जाने की स्थिति में नोटिस और प्रक्रिया</u>। जब तक भरा हुआ FAP आवदेन प्रस्तुत नहीं किया जाता अथवा FAP के संभावित पात्रता मापदंड के अंतर्गत पात्रता निर्धारित नहीं की जाती, तो संगठन मरीज़ को देखभाल के लिए पहली पोस्ट-डिस्चार्ज बिलिंग स्टेटमेंट भेजने की तारीख से कम से कम 120 दिनों तक ECA शुरू करने से परहेज़ करेगा। यदि देखभाल के एक से अधिक एपिसोड हैं, तो ये सूचना प्रावधान एकत्र किए जा सकते हैं, जिस स्थिति में समय सीमाएं एकत्रीकरण में शामिल की गई देखभाल के बिल्कुल हाल के एपिसोड के आधार पर होंगी। जिस मरीज़ ने FAP आवेदन प्रस्तुत नहीं किया है, उससे देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के लिए एक (1) अथवा अधिक ECA(s) शुरू करने से पहले, संगठन निम्न कार्रवाईयां करेगा:

   i. मरीज़ को लिखित नोटिस प्रदान करेगा, जो यह संकेत देता कि वित्तीय सहायता पात्र रोगियों के लिए उपलब्ध है, ECA(s) की पहचान करता है, जो देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने के इरादे से की जाती हैं, और अंतिम तिथि बताता है, जिसके बाद ECA(s) शुरू की जा सकती हैं, जो लिखित नोटिस प्रदान करने की तारीख के बाद 30 दिन से पहले नहीं है;
   ii. मरीज़ को सरल भाषा में FAP का सार प्रदान करेगा; और
   iii. मरीज़ को मौखिक रूप से FAP और FAP आवेदन प्रक्रिया के बारे में सूचित करने का उचित प्रयास करेगा।

d. <u>अधूरे FAP आवेदन</u>। यदि मरीज़ अधुरा FAP आवेदन जमा करता है, तो संगठन मरीज़ को FAP आवेदन पूरा भरने के तरीके के बारे में लिखित में सूचित करेगा और मरीज़ को ऐसा करने के लिए तीस (30) दिनों का समय देगा। किसी भी विचाराधीन ECA को इस समय के दौरान स्थगित किया जाएगा, और लिखित नोटिस (i) FAP अथवा FAP आवेदन के अंतर्गत आवश्यक अतिरिक्त जानकारी और/अथवा दस्तावेज़ का वर्णन करेगा, जिनकी आवेदन पूरा करने के लिए आवश्यकता है (ii) उपयुक्त संपर्क जानकारी शामिल करेगा।

2. <u>देखभाल को टालने अथवा इन्कार करने पर प्रतिबंध</u>। ऐसी स्थिति में, जहां संगठन FAP के अंतर्गत शामिल पहले प्रदान की गई देखभाल के लिए एक अथवा अधिक बिलों का मरीज़ द्वारा भुगतान न किए जाने के कारण, चिकित्सीय रूप से आवश्यक देखभाल को टालना, इन्कार करना चाहता है , अथवा इसे प्रदान करने से पहले भुगतान की मांग करता है, जैसे कि FAP में परिभाषित किया गया है, तो

मरीज़ को FAP आवेदन और यह सूचित करने वाला लिखित नोटिस प्रदान किया जाएगा कि वित्तीय सहायता पात्र मरीजों के लिए उपलब्ध है।

3. निर्धारण सूचना।

a. निर्धारण। जब भरा हुआ FAP आवेदन के मरीज़ के खाते पर प्राप्त हो जाता है, तो संगठन पात्रता निर्धारित करने के लिए FAP आवेदन का मूल्यांकन करेगा और (45) कैलंडर दिनों के अंदर मरीज़ को अंतिम निर्धारण के बारे में लिखित में सूचित करेगा। सूचना में राशि का निर्धारण शामिल होगा, जिसके लिए मरीज़ भुगतान करने हेतु वित्तीय रूप से जिम्मेदार होगा। यदि FAP के लिए आवेदन अस्वीकृत हो जाता है, तो अस्वीकृति का कारण और अपील अथवा पुर्नविचार के लिए निर्देश स्पष्ट करते हुए एक नोटिस भेजा जाएगा।

b. रिफंड। संगठन उस राशि का रिफंड प्रदान करेगा, जिसका मरीज़ ने देखभाल के लिए भुगतान किया है, जो FAP के अंतर्गत भुगतान के लिए निजी तौर पर जिम्मेदार होने के लिए मरीज़ के लिए निर्धारित राशि से अधिक है, जब तक वह अतिरिक्त राशि $5.00 से कम न हो।

c. ECA(s) का परिवर्तन। जिस सीमा तक मरीज़ को FAP के अंतर्गत वित्तीय सहायता के लिए पात्र निर्धारित किया जाता है, संगठन देखभाल के लिए भुगतान प्राप्त करने हेतु मरीज़ के खिलाफ लिए गए किसी भी ECA का परिवर्तन करने के लिए सभी उचित उपाय करेगा। इन उचित उपलब्ध उपायों में आमतौर पर शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं, मरीज़ के खिलाफ किसी भी फैसले को रद्द करने के उपाय, मरीज़ की जायदाद पर कोई उगाही अथवा अधिकार को खत्म करना, और मरीज़ की क्रेडिट रिपोर्ट में किसी भी प्रतिकूल जानकारी को हटाना, जो उपभोक्ता सूचना एजेंसी अथवा क्रेडिट विभाग को सूचित की गई थी।

4. अपीलें। मरीज़ अस्वीकरण की सूचना के चौदह (14) कैलंडर दिनों के अंदर संगठन को अतिरिक्त जानकारी प्रदान करके वित्तीय सहायता के लिए पात्रता के अस्वीकरण के खिलाफ अपील कर सकता है। अंतिम निर्धारण के लिए संगठन द्वारा सभी अपीलों की समीक्षा की जाएगी। यदि अंतिम निर्णय वित्तीय सहायता के पिछले अस्वीकरण को स्वीकार करता है, तो मरीज़ को लिखित सूचना भेजी जाएगी।

5. वसूलियां। उपरोक्त प्रक्रियाओं के निष्कर्ष पर, संगठन बकाया खातों वाले अबीमाकृत और अपर्याप्त बीमे वाले मरीज़ों को खिलाफ ECA जारी रख सकता है, जैसा कि मरीज के बिलों और भुगतान योजनाओं को तय करना, उनकी प्रक्रिया करने, और निरीक्षण करने के लिए संगठन की प्रक्रियाओं में निर्धारित किया गया है। यहां पहचान किए गए प्रतिबंधों के अधीन, संगठन अप्राप्य ऋण खातों की प्रक्रिया करने के लिए किसी प्रतिष्ठित बाहरी अप्राप्य ऋण वसूली एजेंसी अथवा अन्य सेवा प्रदाता का उपयोग कर सकता है और वे एजेंसियां अथवा सेवा प्रदाता तृतीय पक्षों के लिए लागू 501(r) की शर्तों का पालन करेंगे।