

Ascension – Mid-Michigan Region

(Ascension Genesys Hospital、Ascension St. Mary's Hospital、Ascension Standish Hospital 和 Ascension St. Joseph Hospital、Ascension Medical Group 護理服務提供商和承保/簽約服務 提供商)

開立帳單與託收政策

2016 年 6 月 17 日 (更新於：2021 年 6 月 29 日)

政策/原則

這是 Ascension Mid-Michigan Regional 醫療機構和承保服務提供商 (簡稱「組織」) 的政策，用於確保根據其《經濟援助政策》(或簡稱 FAP)，在組織設施提供急救或醫學必要護理時能夠採取全社會公平的措施。這項《開立帳單與託收政策》是專門設計來制定對需要經濟援助且獲得組織護理的患者的開立帳單與託收慣例。

所有開立帳單與託收慣例都將反映我們對個人尊嚴和公共利益的承諾和尊重，對生活在貧困之中的市民和其他弱勢群的特別關注和團結，以及我們對分配公平和管理工作的承諾。組織的員工和代理的行為應反映由天主教資助的設施的政策和價值，其中包括以體面和尊重以及同情心的態度對待患者及其家人。

這項《開立帳單與託收政策》適用於組織提供的所有急救和其他醫學必要服務，包括雇用醫生服務和行為健康。這項《開立帳單與託收政策》不適用於選擇性程序的付款安排。

定義

1. 「**501(r)**」是指《國內稅收法》的第 501(r) 條，以及根據該法案頒佈的條例。
2. 「**非常託收行動**」或「**ECA**」是指根據 501(r) 限制規定的以下任何託收活動：
 - a. 將患者的債務賣給另一方，除非購買者受下文所述的某些限制條件制約。
 - b. 將關於患者的不良資訊報告給消費者信用報告機構或徵信所。
 - c. 因患者未支付 FAP 涵蓋的先前提供護理的一份或多份帳單，而推遲或拒絕提供醫學必要護理，或在提供前要求付款。
 - d. 需要法律或司法程式的行動，除了在破產或個人傷害訴訟中提起的索賠。這些行動包括但不限於，
 - i. 對患者的財產施加留置權，
 - ii. 取消患者財產的贖回權，
 - iii. 對患者的銀行帳戶或其他個人財產徵稅，或者扣押或依法佔有，

- iv. 對患者提出民事訴訟，以及
- v. 據扣押令扣押患者的工資。

ECA 不包括以下任何方面（即使在其他方面都滿足了上述的 ECA 標準）：

- a. 出售患者的債務，前提是在出售前，與債務的購買者簽訂了具有法律約束力的書面協議；根據此協議，
 - i. 禁止購買者參與任何 ECA 以獲取護理的費用；
 - ii. 禁止購買者對債務收取超過在債務出售之時《國內稅收法》第 6621(a)(2) 款規定的利率（或者由通知或國內稅收公告發佈的其他指導規定的此類其他利率）的利息；
 - iii. 當組織或購買者確定患者符合經濟援助資格後，該債務可以退還或可以撤銷；以及
 - iv. 如果確定患者符合經濟援助的資格，且組織沒有返回債務或撤銷，那麼購買者須遵守協議中詳細說明的程序，確保患者不向購買者和組織支付且沒有義務支付超過患者根據 FAP 個人負責支付的金額；
- b. 組織有權根據州法律，對由於組織為之提供護理的個人傷害造成的患者應得的判決、了結或和解的賠償維護的任何留置權；或者
- c. 在任何破產訴訟中提出索賠。

1. 「**FAP**」是指組織的《經濟援助政策》，該政策向合格的患者提供經濟援助，以推動組織和 Ascension Health 履行使命和遵守 501(r)。

2. 「**FAP 申請**」是指申請經濟援助。

3. 「**經濟援助**」是指組織根據組織的 FAP 可能向患者提供的援助。

3. 「**組織**」是指 Ascension Mid-Michigan Region 醫療機構和承保服務提供商，是 Ascension Health 的一部分。若要索取更多資訊、提交問題或評論，或提交上訴書，您可以聯絡下文所列的辦公室，或使用在任何適用通知或您接收自組織的通信中所列的聯絡方式：

| Facility/Office Where Services Were/Will be Provided | Financial Counselor Telephone No. | Customer Service Telephone No. | Financial Counselor Fax No. | Mail Completed Applications To: |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--|
| Ascension Genesys Hospital | 810-606-7431 | 888-544-7737 | 810-606-7431 | Patient Access Financial Counseling Department One Genesys Parkway Grand Blanc, MI 48439 |
| Ascension Medical Group - Genesys | 800-566-5050 | 844-701-9988 | 512-324-8962 | National Revenue Service Center Financial Assistance Department 4616 West Howard Lane, Suite 850 Austin, Texas 78728 |
| Ascension Genesys Ambulatory Imaging | 810-424-2101 | 810-424-2101 | 810-249-4388 | Providers Management, Inc. 3495 S. Center Road, Burton, MI 48509 |
| Ascension Genesys Ambulatory Therapy | 810-424-2101 | 810-424-2101 | 810-249-4388 | Providers Management, Inc. 3495 S. Center Road, Burton, MI 48509 |
| Ascension Medical Group Genesys Integrated Providers | 810-424-2101 | 810-424-2101 | 810-249-4388 | Providers Management, Inc. 3495 S. Center Road, Burton, MI 48509 |
| Ascension St. Mary's Hospital | 989-907-7585 | 888-978-6279 | 989-907-7765 | Financial Counseling Department 4599 Town Centre Road, Saginaw, MI 48604 |
| Ascension Standish Hospital | 989-846-3586 | 888-978-6279 | 989-846-3541 | Financial Counseling Department 805 W. Cedar Street, Standish, MI 48604 |
| Ascension St. Joseph Hospital | 989-984-3796 | 877-216-5873 | 989-362-2106 | Financial Counseling Department 200 Hemlock, Tawas City, MI 48764 |
| Ascension Medical Group St. Mary's/Standish/St Joseph | 800-566-5050 | 800-566-5050 | 317-583-2753 | National Revenue Service Center Financial Assistance Department 10330 N. Meridian St., Suite 200 Indianapolis, IN 46290 |

「患者」是指接受（或已接受過）組織提供的護理的個人，以及在經濟上對這些護理負責的其他任何人（包括家人和監護人）。

開立帳單與託收慣例

組織維護著一套有序的定期簽發帳單的程序，用於向患者收取由所提供的服務和與患者通信產生的費用。如果患者沒有向組織提供的服務支付費用，那麼組織可以根據本《開立帳單與託收政策》含有的條款與限制索要款項，包括但不限於嘗試透過電話、電子郵件和親自造訪等方式通信，以及採取一 (1) 項或多項 ECA。

根據 501(r)，本《開立帳單與託收政策》承認組織在採取非常託收行動（或簡稱 ECA）前，必須採取的措施以確定患者根據 FAP 是否符合經濟援助的資格。一旦做出確定後，組織可能繼續採取如本文描述的一項或多項 ECA。

1. FAP 申請處理。除以下說明外，患者可以在申請期的任何時間提交 FAP 申請。將根據以下普通類別處理對經濟援助資格的確定。

- a. **完整 FAP 申請。**如果患者在申請期提交了一份完整的 FAP 申請書，那麼組織應該按以下所述，及時暫停索要護理費用的任何 ECA、做出資格確定並提供書面通知。
- b. **推定資格確定。**如果患者被推定符合低於根據 FAP 可獲得的最多援助資格（例如，資格的確定是根據提交的關於先前護理的申請），那麼組織將通知患者該確定結果的依據，並在採取 ECA 前為患者提供一段合理的期限來申請更多的經濟援助。

- c. **無提交申請的通知和程序**。除非提交了完整的 FAP 申請或根據 FAP 推定資格標準確定了資格，否則組織將在首張出院後護理帳單寄送給患者的日期後至少 120 天不採取 ECA。如果有多次護理，那麼這些提供的通知可以合併，而時間範圍則將基於在合併中包括的最近一次護理。在採取一 (1) 項或多項 ECA 以向沒有提交 FAP 申請的患者索要護理費用前，組織應採取以下行動：
- i. 向患者提供一份書面通知，說明合格的患者可享受經濟援助、闡述旨在索要護理費用的 ECA 並提供不早於提供書面日期後 30 天的截止日期，說明在此日期之後可能採取此類 ECA。
 - ii. 向患者提供 FAP 的簡明語言摘要；以及
 - iii. 付諸合理的行動，口頭通知患者關於 FAP 和 FAP 申請程序的資訊。
- d. **不完整 FAP 申請**。如果患者在申請期提交了不完整的 FAP 申請，那麼組織應以書面形式通知患者如何完成 FAP 申請，並為患者提供三十 (30) 日曆日完成該申請。在此時期應暫停任何等待的 ECA，而書面通知應 (i) 描述 FAP 或 FAP 申請要求的、完成申請需要的額外資訊和/或證明文件，以及 (ii) 包括合適的聯絡資訊。

2. **關於推遲或拒絕護理的限制條件**。如果由於患者沒有支付 FAP 涵蓋的先前提供護理的一項或多項帳單，組織有意按 FAP 中的規定推遲或拒絕醫學必要護理，或在提供該護理前要求付款，那麼將向該患者提供一份 FAP 申請表和書面通知，說明合格的患者可以享受經濟援助。

3. 確定通知。

- a. **確定**。一旦收到了患者帳戶的完整 FAP 申請，組織將評估該 FAP 申請來確定資格，並在四十五 (45) 日曆日內以書面形式通知患者最終確定結果。通知將包括患者在經濟上負責支付的金額的確定結果。如果 FAP 的申請被拒絕了，那麼將發送一份通知，解釋拒絕的原因以及上訴或再議的說明。
- b. **退款**。如果患者支付的護理費用超過了被確定為根據 FAP 個人須負責支付的金額，那麼組織將退還超過的部分，除非這些超額部分少於 \$5.00。
- c. **ECA 撤銷**。如果確定患者符合 FAP 中經濟援助的資格，那麼組織將採取合理可行的措施，撤銷針對患者採取的為索要護理費用的任何 ECA。此類合理可行的措施通常包括但不限於：取消針對患者的任何裁決、取消對患者財產的任何徵稅或留置權以及從患者的信用報告中刪除向消費者報告機構或徵信所報告的任何不良資訊。

4. **上訴**。患者可以在收到拒絕通知後的十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊，對經濟援助資格的拒絕而提出上訴。組織將審查所有上訴，得出最終確定結果。如果最終確定確認了先前經濟援助的拒絕，則將向患者提供書面通知。上訴不會在其他方面延長或重置在此《開立帳單與託收政策》中提供的申請程序。

5. **託收**。在上述程序結束後，組織可能根據其建立、處理和監控患者帳單和付款計劃程式的規定，繼續針對有逾期帳戶的未保險和保額不足的患者採取 ECA。組織根據本文規定的限制條件，啟用一家聲譽良好的外部壞賬託收機構或處理壞賬帳戶的其他服務提供者，而此類機構或服務提供者應遵守適用於第三方的 501(r) 條款。