

Ascension Saint Agnes Системная политика и методическое руководство	Стр. 1 из 5	SYS FI 51
Тема: Политика выставления счетов и взыскания оплаты Ascension Saint Agnes	Дата вступления в силу: 7/16	
	Пересмотрено: Редакция: 7/17, 6/20, 10/20, 12/21	
<p>Одобрения:</p> <p>Окончательное — Президент/CEO: _____ Дата: _____</p> <p>Согласование: _____ Дата _____</p> <p style="text-align: center;"><i>(Политика вступает в силу через 30 дней после подписания CEO.)</i></p>		

ПОЛИТИКА И ПРИНЦИПЫ

Данная политика Ascension Saint Agnes служит для обеспечения социально справедливой практики оказания неотложной медицинской помощи и другой необходимой медицинской помощи в Организации, согласно ее Политике предоставления финансовой помощи (или «FAP»). Политика выставления счетов и взыскания оплаты разработана специально для того, чтобы сформулировать методы выставления счетов и взыскания оплаты для Пациентов, которые нуждаются в такой финансовой помощи и получают медицинские услуги в Организации.

Все методы выставления счетов и взыскания оплаты отражают наше уважение к достоинству человека и общему благу, наше особое внимание к людям, живущим за чертой бедности, и другим уязвимым группам, нашу солидарность с ними, а также нашу приверженность справедливому распределению благ и ответственному руководству. Поведение всех сотрудников и агентов Организации должно отражать политику и ценности учреждения, которое спонсирует католическая церковь, включая обращение с Пациентами и их семьями с должным уровнем уважения, почтения и сострадания.

Данная Политика выставления счетов и взыскания оплаты применяется в отношении всех услуг неотложной медицинской помощи и другого необходимого по медицинским показаниям лечения, предоставляемых в Организации, в том числе услуг врачебного персонала и отделения охраны психического здоровья. Данная Политика выставления счетов и взыскания оплаты не применяется в отношении договоренностей о порядке внесения оплаты за медицинское обслуживание вне рамок «неотложной медицинской помощи», а также за другое «необходимое лечение по медицинским показаниям» (согласно определению этих терминов в политике FAP Организации).

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1. «501(r)» обозначает раздел 501(r) Налогового кодекса США и принятые в соответствии с ним нормативные правила.
2. «Чрезвычайные меры по взысканию задолженности» или «ЕСА» означают следующую деятельность по взысканию оплаты с учетом ограничений раздела 501(r):
 - a. зарезервировано;
 - b. передача негативной информации о Пациенте кредитным бюро или агентствам по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности потребителей¹;
 - c. отсрочка предоставления мед. помощи или отказ в ее предоставлении, или же требование оплаты перед предоставлением необходимой медицинской помощи по причине отсутствия оплаты от Пациента по одному или более счетов, выставленных за ранее оказанные услуги по программе FAP;
 - d. действия, которые требуют проведения судебных или процессуальных действий, за исключением исков по судебным делам в связи с банкротством или причинением вреда здоровью. Помимо прочего, такие действия включают² следующее:
 - i. наложение ареста на собственность Пациента³,
 - ii. взыскание долга путем принудительного исполнения судебного решения или арест банковского счета Пациента или любой другой личной собственности,
 - iii. возбуждение гражданского иска против Пациента⁴, и
 - iv. наложение ареста на зарплату Пациента.

Меры ЕСА не включают следующее (даже если установленные выше критерии для ЕСА соблюдены в остальном):

- a.
 - i. продажа долга Пациента⁵ ;
 - b. любое право удержания имущества, которое Организация уполномочена отстаивать согласно законам штата при возбуждении слушания дела в суде, при погашении задолженности или в случае компромиссного решения с Пациентом по причине травм, лечением которых занималась Организация; или
 - c. предъявление иска при проведении процедуры признания банкротом.
3. «FAP» означает Политику финансовой помощи Организации, которая представляет собой политику предоставления Финансовой помощи Пациентам, которые соответствуют определенным критериям, в целях реализации миссии Организации и Ascension Health согласно 501(r).

¹ Согласно разделу 19-214.2(b)(5) Свода законов штата Мэриленд, Организация не имеет права передавать информацию в кредитные бюро в течение 180 дней с момента вручения Пациенту первоначального счета.

² Согласно Разделу 19-214.2(g)(1) Свода законов штата Мэриленд, Организация не будет лишать Пациента права собственности на основное жилье, чтобы вернуть долги.

³ Согласно Разделу 19-214.2(g)(2) Свода законов штата Мэриленд, Организация не будет накладывать арест на основное жилье Пациента, чтобы вернуть долг по счету больницы.

⁴ Согласно Разделу 19-214.2(b)(5) Свода законов штата Мэриленд, Организация не будет подавать гражданский иск для взыскания долга в течение 180 дней с момента передачи Пациенту первоначального счета.

⁵ Согласно Разделу 19-214.2(b)(2) Свода законов штата Мэриленд, Организация не будет продавать медицинский долг.

4. «**Заявление FAP**» означает заявления на получение Финансовой помощи.
5. «**Финансовая помощь**» означает бесплатную или льготную помощь, которую Организация может оказать Пациенту согласно программе FAP Организации.
6. «**Организация**» означает Ascension St Agnes Для получения дополнительной информации, передачи вопросов или комментариев, или подачи апелляции вы можете связаться с указанным ниже офисом или способом, указанным в любом уведомлении или сообщении, полученном вами от Организации:

Отдел финансовых услуг для пациентов, телефон: 1-667-234-2140

7. «**Пациент**» означает физическое лицо, получающее помощь (или уже получившее помощь) от Организации, и любое другое лицо, которое несет финансовую ответственность за такую помощь (включая членов семьи и опекунов).

МЕТОДЫ ВЫСТАВЛЕНИЯ СЧЕТОВ И ВЗЫСКАНИЯ ОПЛАТЫ

В Организации соблюдается запланированный порядок регулярного выставления платежных требований Пациентам за оказанные услуги и общения с Пациентами. В случае неуплаты Пациента за услуги, предоставленные Организацией, Организация может предпринять меры для получения оплаты, которые включают, но не ограничиваются попытками связи по телефону, электронной почте, личной встречи и одной или более мерами ЕСА, согласно условий и ограничений данной Политики выставления счетов и взыскания оплаты. Отдел цикла получения доходов обладает окончательным правом определения, приложила ли Организация все разумные усилия, чтобы определить право на финансовую помощь, и целесообразности использования мер ЕСА Организацией.

Согласно 501(r), в данной Политике выставления счетов и взыскания оплаты определены соответствующие меры, которые Организация должна предпринять, чтобы принять решение о том, соответствует ли Пациент критериям на получение Финансовой помощи по программе FAP, перед тем как приступить к чрезвычайным мерам по взысканию задолженности или ЕСА. Организация изучит доход, активы и другие критерии Пациента, руководствуясь рекомендациями штата Мэриленд. Организация обязана продемонстрировать, что она добросовестно пыталась предложить помощь в рамках FAP (в том числе посредством плана платежей), прежде чем она сможет начать применять меры ЕСА или делегировать деятельность по взысканию задолженности сборщику долгов.

После принятия решения Организация может использовать одну или более мер ЕСА, описанных в данном документе.

1. рассмотрение заявления на Политику финансовой помощи. За исключением случаев, описанных ниже, Пациент может подать Заявление FAP относительно полученной в Организации неотложной медицинской помощи или необходимых по медицинским показаниям услуги в любой момент. Принятие решения касательно права на получение Финансовой помощи будет выполнено на основании следующих общих категорий.
 - a. Полностью заполненные Заявления FAP. Для Пациента, который подает полностью заполненное Заявление FAP, Организация своевременно приостановит любые меры ЕСА по получению оплаты за оказанную помощь, примет решение касательно права на получение помощи и предоставит письменное извещение, как показано ниже.

- b. Предварительное решение о соответствии установленным критериям. Если будет предварительно определено, что Пациент соответствует установленным критериям для получения помощи в размере меньшем, чем наиболее щедрая помощь, доступная по программе FAP, Организация уведомит Пациента об основании для решения и предоставит Пациенту достаточный период времени для подачи заявления на получение помощи в большем размере перед инициированием мер ЕСА.
- c. Уведомление и процесс при отсутствии Заявления. В случае подачи полностью заполненного заявления FAP или определения соответствия критериям для получения помощи согласно критериям о предварительном соответствии установленным требованиям по программе FAP, Организация воздержится от инициирования мер ЕСА, по крайней мере, на протяжении 180 дней с даты выставления и отправки Пациенту первого платежного требования. Если помощь была оказана несколько раз, эти извещения с платежными требованиями могут быть сгруппированы, и в таком случае временные рамки будут основаны на самом последнем случае оказания помощи, который включен в эту совокупность счетов. Перед инициированием одной (1) или более мер ЕСА для получения оплаты от Пациента, который не подал Заявление FAP, Организация выполнит следующие действия:
- i. предоставит Пациенту письменное уведомление, в котором сообщит о наличии Финансовой помощи для Пациентов, которые соответствуют установленным критериям, опишет меры ЕСА, которые будут использованы для получения оплаты за оказанную мед. помощь, и укажет крайний срок, после которого будут инициированы такие меры ЕСА, но не ранее, чем через 30 дней после передачи письменного уведомления;
 - ii. предоставит Пациенту краткое и понятное описание FAP; и
 - iii. предпримет разумные усилия, чтобы устно известить Пациента о программе FAP и процессе подачи Заявления FAP.
- d. Неполностью заполненные Заявления FAP. В случае подачи Пациентом не полностью заполненного Заявления FAP, Организация уведомит Пациента в письменном виде о том, как следует заполнять Заявление FAP и даст Пациенту тридцать (30) календарных дней на выполнение данного требования. Любые незаконченные меры ЕСА будут приостановлены на этот срок, а в письменном уведомлении будет (i) дана дополнительная информация и/или требуемая документация по программе FAP или Заявление FAP, которое нужно будет заполнить, и (ii) указана соответствующая контактная информация.
2. Ограничения по отсрочке оказания помощи или отказе в помощи. В ситуации, когда Организация намерена отсрочить оказание помощи или отказать в помощи, или потребовать оплату перед оказанием необходимой медицинской помощи, как определено в FAP, по причине отсутствия оплаты со стороны Пациента за один или несколько счетов, выставленных за ранее оказанную помощь по программе FAP, Пациенту будет направлено Заявление FAP и письменное уведомление о том, что Пациенты, соответствующие установленным критериям, имеют право на получение Финансовой помощи.
3. Извещение о решении, варианты плана оплаты.
- a. Решение. После того как поступит заполненное от лица пациента заявление на Политику финансовой помощи, организация оценит данное заявление, чтобы определить право пациента на получение льготы, и в течение четырнадцати (14) календарных дней письменно уведомит его об окончательном решении, в том числе о том, имеет ли пациент право на рассрочку платежей. В извещении будет включено решение по сумме, которую Пациент будет обязан оплатить. Если заявление на FAP

отклонят, будет направлено уведомление с пояснением причины отказа, а также инструкциями по подаче апелляции или по повторному рассмотрению.

- b. Планы оплаты. Если Пациент соответствует требованиям правомочности (при наличии таковых) по плану оплаты, любой подобный план будет регулироваться условиями, изложенными в Политике финансовой помощи Организации, в которую время от времени могут вноситься поправки. Если в какой-то момент Пациент пожелает изменить условия плана оплаты, Пациент может связаться с отделом обслуживания клиентов.⁶
- c. Соблюдение планов оплаты. Штрафы или пеня за предоплату или досрочную оплату плана не предусмотрены. Если Пациент производит не менее 11 (одиннадцати) платежей по плану в течение 12 (двенадцати) месяцев, то будет считаться, что Пациент соблюдает план оплаты. Если пациент пропускает запланированный ежемесячный платеж, тогда Пациент может выполнить этот платеж в течение одного (1) года после даты пропущенного платежа без применения штрафа к Пациенту. Организация может отказаться от любых дополнительных пропущенных платежей, имеющих место в течение двенадцати (12) месяцев, и позволить пациенту продолжать участвовать в плане оплаты, не передавая непогашенные долги в коллекторское агентство и не предпринимая дополнительных действий юридического характера.
- d. Возмещение. Организация выполнит возмещение средств, уплаченных Пациентом за оказанную помощь, в размере, который превышает сумму, подлежащую самостоятельной уплате Пациентом по программе FAP, за исключением случаев, когда такая сумма не превышает \$5.00.
- i. Согласно Разделу 19-214.2(b)(8) Свода законов штата Мэриленд, Организация обязана обеспечить возмещение сумм, полученных от Пациента или гаранта Пациента, который в течение 240 дней с момента выдачи первоначального счета был позднее признан правомочным на получения бесплатной помощи. Согласно положениям 9 раздела, в этой ситуации Организация также обязана отменить любое судебное решение, вынесенное против Пациента, или отозвать негативный отчет о кредитоспособности.
 - ii. Согласно Разделу 19-214.2(c)(1) Свода законов штата Мэриленд, Организация обязана обеспечить возмещение сумм в размере выше 25 долл. США, полученные от Пациента или гаранта Пациента, который в течение двухлетнего периода с момента оказания услуги был признан правомочным на получения бесплатной помощи на дату оказания услуги.
 - iii. Если Организация зафиксирует отсутствие сотрудничества, то Организация может уменьшить двухлетний период, описанный в пункте (b)(i) этого раздела до ровно 30 дней с даты запроса информации от пациента или гаранта пациента с целью определения права пациента на бесплатное обслуживание на момент оказания услуг.
 - iv. Если Пациент зарегистрирован в государственной программе медицинского страхования, предоставляемой с учетом материального положения, в которой Пациент обязан оплачивать расходы на медицинское обслуживание наличными, тогда политика возмещения Организации должна предусматривать возмещение, подходящее под требования условий плана Пациента.

⁶ Согласно Разделу 19-214.2(b)(10)(iii) Свода законов штата Мэриленд, Пациент и Организация могут прийти к взаимному соглашению по изменению условий предложенного Пациенту или подписанного с ним плана оплаты.

- е. Аннулирование мер ЕСА. При условии принятия решения о соответствии Пациента установленным критериям для получения Финансовой помощи по FAP и в течение 240 дней после предоставления первоначального счета, по которому были заявлены меры ЕСА⁷, Организация предпримет все разумные и доступные меры для аннулирования любых мер ЕСА, предпринятых против Пациента для получения оплаты за оказанные услуги. Эти разумные и доступные меры обычно включают, но не ограничиваются следующим: меры по отмене любого решения суда против Пациента, снятие любого взыскания долга путем принудительного исполнения судебного решения или права наложения ареста на имущество Пациента, удаление любой негативной информации из кредитного отчета о Пациенте, которая была передана кредитным бюро или агентствам по сбору и предоставлению информации о кредитоспособности потребителей. Согласно Разделу 19-214.2(f)(2) Свода законов штата Мэриленд, Организация должна сообщить о выполнении Пациентом платежных обязательств в течение шестидесяти (60) дней после их выполнения тому кредитному бюро, которому Организация ранее сообщила негативную информацию о Пациенте.
4. Апелляции и жалобы. Пациент имеет право подать апелляцию при получении отказа в получении Финансовой помощи путем предоставления дополнительной информации Организации в течение четырнадцати (14) календарных дней с момента получения извещения об отказе. Все апелляции будут рассмотрены Организацией для вынесения окончательного решения. Если в окончательном решении будет подтвержден предыдущий отказ в Финансовой помощи, Пациенту будет направлено письменное извещение. Если Пациент пожелает подать жалобу в адрес Организации касательно взыскания медицинского долга, Пациент может связаться с отделом по обслуживанию клиентов.
5. Взыскание оплаты. Согласно положениям 9 раздела, после завершения вышеуказанных процедур Организация может предпринять меры ЕСА против Пациентов без страховки и Пациентов с недостаточным покрытием по страховке, как определено в процедурах Организации для установки, обработки и мониторинга за счетами Пациентов и графиком платежей. С учетом ограничений, приведенных в данном документе, и согласно законам штата Мэриленд, Организация может воспользоваться услугами солидного внешнего агентства по сбору безнадежных долгов или других поставщиков услуг для обработки счетов с безнадежными долгами, при этом такие агентства или поставщики услуг должны соответствовать условиям раздела 501(r), применяемым к третьим сторонам. Согласно этой политике, Организация обязана вести деятельный надзор над любым контрактом по сбору долгов.⁸ Организации **запрещено** использовать следующие меры при взыскании долга Пациента по медицинскому счету:
- a. запрашивать наложение ареста на основное жилье Пациента;
 - b. инициировать судебный процесс для вынесения постановления о заключении под стражу или выдачи ордера на арест Пациента;
 - c. запрашивать наложение ареста на зарплату, если Пациент имеет право на финансовую помощь;

⁷ Согласно Разделу 19-214.1(a)(2)(i) Свода законов штата Мэриленд, Организация предоставит бесплатное необходимое медицинское лечение пациентам с семейным доходом на уровне 200% федерального прожиточного минимума или ниже, или необходимое медицинское лечение по льготной цене пациентам с низким уровнем дохода, который превышает 200% федерального прожиточного минимума и был рассчитан на момент предоставления услуги или обновлен, чтобы учесть любые изменения в финансовой ситуации пациента, которая могла иметь место в течение 240 дней после предоставления первоначального счета из больницы.

⁸ Согласно разделу 19-214.2(k)(4)(iii) Свода законов штата Мэриленд, Организация и коллекторское агентство несут солидарную ответственность за выполнение требований Раздела 19-214.2.

- d. подавать иск в отношении имущества умершего Пациента, если известно, что Пациент имел право на бесплатное лечение, или если стоимость имущества после выполнения налоговых обязательств составляет менее половины суммы долга;
 - e. подавать иск против Пациента или предоставлять необходимое письменное уведомление о намерении подать иск против Пациента в течение 180 дней после выставления первоначального счета;
 - f. подавать иск против Пациента до того, как больница определит, имеет ли Пациент право на финансовую помощь;
 - g. передавать негативную информацию о Пациенте кредитным бюро, по крайней мере, в течение 180 дней после выставления первоначального счета;
 - h. передавать негативную информацию о Пациенте кредитным бюро, возбуждать гражданский иск или делегировать деятельность по взысканию задолженности сборщику долгов, если Организация была уведомлена в соответствии с федеральным законом о нахождении апелляции или пересмотра решения по страхованию здоровья на рассмотрении в течение последних 60 дней; Если негативный отчет был направлен в кредитное бюро до того, как Организация узнала об апелляции, Организация потребует, чтобы бюро удалило негативный отчет.
 - i. передавать негативную информацию о Пациенте кредитным бюро, возбуждать гражданский иск или делегировать деятельность по взысканию задолженности сборщику долгов, если Организация выполнила запрошенный пересмотр отказа в бесплатном или льготном лечении, который был должным образом оформлен Пациентом в течение последних 60 дней; Если негативный отчет был направлен в кредитное бюро до того, как Организация узнала об апелляции, Организация потребует, чтобы бюро удалило негативный отчет.
 - j. передавать негативную информацию о Пациенте кредитным бюро по Пациенту, который на момент оказания услуги не имел страховки или соответствовал критериям на получение бесплатной или льготной помощи.
6. Принятие ответственности. Привлечение к ответственности по медицинским долгам лица, достигшего 18-летнего возраста, другого человека невозможно, за исключением случаев, когда этот человек добровольно соглашается нести эту ответственность. Это согласие должно быть оформлено в письменной форме в виде отдельного документа. Такой документ запрещено требовать в отделении неотложной помощи или в другой чрезвычайной ситуации, а также в качестве условия оказания неотложной помощи.
7. Проценты. До вынесения судебного решения организация не должна начислять проценты на счета, выставленные пациентам, которые сами их оплачивают. Организация не может начислять проценты или пеню на долг, который образовался на дату оказания услуги или после нее, для Пациента, который имеет право на финансовую помощь.
8. Дополнительная плата. Организация не должна взимать дополнительную плату в размере, превышающем утвержденную ставку за больничные услуги, установленную в законодательстве штата Мэриленд, с Пациента, имеющего право на Финансовую помощь.
9. Принятая практика. Вопреки любому положению настоящей Политики выставления счетов и взыскания оплаты, Организация в настоящее время не требует вынесения судебных решений против Пациентов, не сообщает негативную информацию о Пациентах кредитным агентствам и не взимает проценты за просроченные платежи по медицинскому долгу. Любое изменение принятой практики будет внедрено согласно разделу 19-214.1 *Свода законов штата Мэриленд et seq.* после консультации с юридическим отделом и финансовым директором Организации. Как минимум, Организация не будет инициировать судебных исков против Пациента до тех пор, пока Организация не разработает и не внедрит политику плана платежей, которая соответствует рекомендациям штата Мэриленд.