



| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| Titel: Abrechnung und Inkasso | Datum: Februar 2, 2019 |
| | Ersetzt die Version vom: |
| Kategorie: SYS.FIN.BILL | Zugelassen von: BSHSI- Vorstand |

POLICY

Es ist die Richtlinie von Bon Secours Health System, Inc. (BSHSI), Informationen über die Abrechnungs- und Inkassopraktiken für BSHSI-Akutkliniken bereitzustellen. Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) verpflichtet sich, den Zugang zu allen erforderlichen Gesundheitsleistungen sicherzustellen. BSHSI behandelt alle Patienten, versichert oder nicht versichert, mit Würde, Respekt und Mitgefühl während der Aufnahme, Erbringung von Dienstleistungen, Entlassung sowie Abrechnungs- und Inkassoprozessen. Diese Richtlinie wurde in Verbindung mit der Richtlinie zur finanziellen Unterstützung von Patienten entwickelt, um die Anforderungen in Abschnitt 501 (r) des Einkommenssteuergesetzes (IRC) von 1986 in der geänderten Fassung hinsichtlich der Finanzhilfe und der notfallmedizinische Richtlinie sowie der Gebührenbeschränkungen zu Personen, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, und der angemessenen Abrechnungs- und Inkassobemühungen zu erfüllen. Die sollten entsprechend interpretiert werden.

SCOPE

Diese Richtlinie gilt für alle Einrichtungen der BSHSI-Akutversorgung und für freistehende Notaufnahmen. Eine Liste dieser Einrichtungen finden Sie am Ende dieser Richtlinie. Jedes Inkassobüro, die im Auftrag von Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) arbeitet, ehrt und unterstützt die BSHSI- Inkassoprozessen wie unten beschrieben. Sofern nicht anders angegeben, gilt diese Richtlinie nicht für Ärzte oder andere medizinische Leistungserbringer, einschließlich jedoch nicht beschränkt auf Notärzte, Anästhesisten, Radiologen, Krankenhausärzte und Pathologen.

RATIONALE

Der Sinn für dieses Verfahren ist, dass Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) Bürge und geltende Drittzahler genau, rechtzeitig und in Übereinstimmung mit den geltenden Gesetzen und Vorschriften in Rechnung stellt.

Bon Secours Gesundheitssystem Inc(BSHSI) und jedes vertraglich vereinbarte Inkassobüro wird sicherstellen, dass die erbrachten Dienstleistungen mit allen anwendbaren Bundes-, Landes- und örtlichen Gesetzen, Vorschriften und Regeln für die Dienste, einschließlich der Schuldeneintreibung-Praxis-Tat (FDCPA), in Einklang stehen. In den Vereinbarungen mit Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) verpflichtet sich jedes Inkassobüro, alle Patienten, Mitarbeiter und Geschäftspartner in Übereinstimmung gemäß der Mission und der Werten des Bon Secours Gesundheitssystem (BSHSI) zu behandeln. Darüber hinaus garantiert jedes Inkassobüro bei der Erbringung von Dienstleistungen die Anwendung der besten Branchenpraktiken.

Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) wird angemessene Anstrengungen unternehmen, um sicherzustellen, dass Informationen über unser Finanzhilfeprogramm und dessen Verfügbarkeit klar kommuniziert werden und für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden. Unsere Anwendung und Richtlinie der Finanzhilfe, die leicht verständliche Zusammenfassungen sowie die Richtlinien zur Abrechnung und Inkasso sind unter www.fa.bonsecours.com verfügbar oder können heruntergeladen werden. Auf Anfrage erhalten Einzelpersonen kostenlos eine Kopie unserer Finanzhilfeanträge und -richtlinien, leicht verständlichen Zusammenfassungen sowie unserer Abrechnungs- und Inkasso-Richtlinien. Auf Wunsch wird Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) für Einzelpersonen die Adresse unserer Finanzhilfe Website zur Verfügung stellen. Einzelpersonen können auch Unterstützung bei dem Beantragen des Antrags auf finanzielle Unterstützung von einem unserer Registrierungsbereichen, Finanzberatern oder den Kassenbüros erhalten. Die Finanzberater oder Kassenbüros befinden sich in den Bereichen für die Registrierung von Patienten. Einzelpersonen können einer unseren Informationsschalter in jedem Krankenhaus besuchen, um Unterstützung beim Auffinden der Finanzberater oder der Kassenbüros anzufordern, wie es am Ende dieser Richtlinie aufgeführt ist. Einzelpersonen können eine kostenlose Kopie unserer Antragsstellung und der Finanzhilfe, der leicht verständlicher Zusammenfassung und der Zahlungs- und Inkasso-Richtlinie per E-Mail erhalten, indem Sie sich an unseren Kundendienst unter (lokal) 804-342-1500 oder (gebührenfrei) 877-342-1500 wenden.

DEFINITIONS

Allgemein berechnete Beträge (AGB) -Allgemein berechnete Beträge sind die Beträge, die den Patienten, die für solche Leistungen eine Versicherung haben, normalerweise für Notdienste und medizinisch notwendige Leistungen in Rechnung gestellt werden. Die Kosten für Patienten, die Anspruch auf finanzielle Unterstützung haben, sind für solche Dienstleistungen auf höchstens die allgemein berechnete Beträge ("AGB") begrenzt. Diese Gebühren basieren sich auf den durchschnittlich zulässigen Beträgen von Medicare und kommerziellen Zahlungspflichtigen für Notfälle und andere medizinisch notwendige Behandlungen. Die erlaubten Beträge umfassen sowohl den Betrag, den der Versicherer zu zahlen hat und falls zutreffend auch den Betrag, für den der Betroffene persönlich dafür verantwortlich ist. Die AGB werden nach der Rückblick-Methode gemäß 26 CFR §1.501(r) berechnet, die periodisch geändert werden kann. Weitere Informationen zum AGB-Rabatt finden Sie in ANHANG A.

Inkassobüro - Eine "Inkassobüro" ist jede Einrichtung, die von einem Krankenhaus beauftragt wird, Zahlungen von Bürgen anzustreben oder einzuziehen.

Antragszeitraum - Der Antragszeitraum für die Beantragung einer finanziellen Unterstützung durch Bürgen beginnt nach dem ersten Abrechnungsdatum und endet an dem letzteren Tag der 240 Tage nach dem ersten Abrechnungsdatum oder mindestens 30 Tage nach dem Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) einen Bürgen eine schriftliche Mitteilung zur Fristsetzung erteilt hat, nach deren Ablauf ein oder mehrere außerordentliche Sammlungsaktionen (ECA) eingeleitet werden können. Wenn der Patient für finanzielle Unterstützung zugelassen ist, gilt seine Deckung für uneinbringlichen Forderungen und offenen Konten für 240 Tage vor und 240 Tage nach dem Datum der Antragsunterzeichnung. Die für eine finanzielle Unterstützung zugelassene Patienten, die während ihres 240-tägigen Zulassungszeitraums für Leistungen zurückkommen, werden bei jedem Besuch auf Bundes-, Landes- oder örtliche Krankenversicherungsprogramme untersucht. Das BSHSI-Finanzhilfeprogramm ist keine Versicherung.

Voraussichtliche finanzielle Unterstützung - Wenn eine nicht versicherte Person für eine finanzielle Unterstützung in Frage kommt, hat aber keine Belege vorgelegt, die für die Feststellung dieser Berechtigung erforderlich sind. In diesen Fällen kann das geschätzte Einkommen einer Person und / oder die Höhe des Bundesarmutsgrads durch andere Quellen, wie etwa Kreditagenturen, bereitgestellt werden und dadurch werden ausreichende Nachweise geliefert, um die Gewährung einer finanziellen Unterstützung für die Person zu rechtfertigen. Die präsumtive Eignung wird von einer Fall zu Fall Basis festgelegt und ist nur für diese Pflegephase gültig.

Außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) - Eine außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) gemäß den Vorschriften - vom Bundeszentralamt für Steuern (IRS) ist einer der folgenden:

- Verkauf der Schuld einer Person an eine andere Partei
- Negative Berichterstattung an Kreditauskunfteien oder Kreditbüros
- Aufschub, Ablehnung oder Zahlungsaufforderung, vor der Leistung medizinisch notwendige Pflege wegen Nichtbezahlung früherer Pflege
- Handlungen, die einen rechtlichen Prozess erfordern, einschließlich aber nicht beschränkt auf:
 - Grundpfandverschreibung des Grundstücks
 - Zwangsvollstreckung auf Immobilien
 - Anbringen oder Beschlagnahme eines Bankkontos oder eines anderen persönlichen Eigentums
 - Zivilklage gegen eine Einzelperson einleiten
 - Verhaftung einer Person verursachen
 - Verursachen, dass eine Person ein Subjekt der körperliche Fändungsbefehl ist Lohnpfändung einer Person

Die Einreichung einer Klage in einem Insolvenzverfahren ist keine außerordentliche Sammlungsaktion (ECA).

Bürge – Der Patient, die Pflegeperson oder das für die Zahlung einer Krankenversicherung verantwortliche Wesen.

Programm zur finanziellen Unterstützung von Patienten (FAP) - Ein Programm zur Verringerung der geschuldeten Summe eines Bürgen. Dieses Programm ist den Bürgen zur Verfügung gestellt, die nicht versichert und unterversichert sind sowie diejenigen für die, die vollständige oder

teilweise Zahlung der finanziellen Verpflichtung eine unangemessene finanzielle Härte verursachen würde.

Zulässige außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) - Ungeachtet der breiten Palette von Tätigkeiten, die als ECAs eingestuft werden, hat Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) die Verpflichtung, nur Negative Berichterstattung an Kreditauskunfteien oder Kreditbüros nach Bedarf zu melden.

Geltender Drittzahler - Eine Organisation außer der Patient (erste Partei) oder der Gesundheitsdienstleister (zweite Partei), der an der Finanzierung persönlicher Gesundheitsdienste beteiligt ist.

Unterversichert - Eine versicherte Person, deren die Gesamtkosten für nicht versicherte Dienstleistungen gemäß ihrem Leistungsplan in Rechnung gestellt werden müssen. Beispiele zählen, ohne darauf beschränkt zu sein: Medicare, selbst verwaltete Medikamente, maximale Leistung erzielt, Mutterschaft-Versicherung usw.

Nicht versichert - Patienten, die nicht versichert sind.

PROCEDURE

Einzelauszug

Garanten können jederzeit kostenlos einen Einzelauszug für ihr Konto anfordern.

Streitigkeiten

Jeder Bürge kann einen Eintrag oder Gebühr seiner Rechnung widersprechen. Bürgen können einen Streitfall schriftlich oder telefonisch bei einem Kundendienstmitarbeiter einreichen. Wenn ein Bürge eine Dokumentation zu seiner Rechnung anfordert, werden die Mitarbeiter angemessene Anstrengungen unternehmen, um dem Bürgen die angeforderten Unterlagen innerhalb von drei Werktagen zur Verfügung zu stellen.

Rechnungskreislauf

Der Abrechnungszyklus von Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) beginnt mit dem Datum der ersten Abrechnung. BSHSI unternimmt angemessene Anstrengungen, um die Bürgen mündlich über unser (FAP) zu informieren und wie sie Unterstützung beim Ausfüllen des Antrags auf finanzielle Unterstützung erhalten können. Während des Abrechnungszyklus können Bürgen Aufforderungen, Erklärungen und Briefe erhalten, um Inkasso zu betreiben und Bürgen bei Fragen zu unserem FAP zu unterstützen. Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) enthält außerdem auf jedem Abrechnungsantrag und in den Briefen Informationen zu Zahlungsmethoden, Zahlungsoptionen, Website für finanzielle Unterstützung und eine Kontaktnummer für den Kundendienst.

Im folgenden finden Sie den Zeitplan für Rechnungen und Briefe:

- Eine Rechnung wird dem Bürgen gesendet, wenn festgestellt wird, dass ein Saldo vom Bürgen geschuldet wird
- Eine Mahnung wird 30 Tage nach dem Datum auf der Rechnung verschickt, in der der Bürge darüber informiert wird, dass sein Konto überfällig ist

- Eine zweite Mahnung wird 30 Tage nach der ersten Mahnung versandt, die den Bürge darüber informiert, dass sein Konto straffällig ist
- Eine dritte und letzte Mahnung wird 30 Tage nach der zweiten Mahnung versandt, die den Bürgen darüber informiert, dass sein Konto schwerwiegend straffällig ist und, dass das Konto möglicherweise einem Inkassobüro übergeben wird
- Am Tag 120 des Abrechnungszyklus wird ein Konto eines Bürgen einem primären Inkassobüro übergeben, wenn der Garantiesaldo noch nicht bezahlt ist und kein Antrag auf Finanzhilfe eingegangen ist.
- Am Tag 300 des Abrechnungszyklus wird ein Konto eines Bürgen einem sekundären Inkassobüro übergeben, wenn der Betrag von dem Bürgen noch nicht bezahlt ist und kein Antrag auf finanzielle Unterstützung eingegangen ist.
- Am Tag 480 des Abrechnungszeitraums wird ein Konto eines Bürgen einem dritten Inkassobüro übergeben, wenn der Betrag von dem Bürgen noch nicht bezahlt ist und kein Antrag auf Finanzhilfe eingegangen ist.

Außerordentliche Sammlungsaktionen (ECA)

Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) und ihr Inkassobüro-Partner können eine außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) in Form von Kreditbüro-Berichten durchführen. Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) und ihr Inkassobüro-Partner werden nicht eine außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) gegen den Bürgen durchführen, ohne angemessene Anstrengungen zu unternehmen, um die Berechtigung des Bürgen für finanzielle Unterstützung zu bestimmen. Insbesondere wird der Bürge:

- 30 Tage im Voraus über eine vom zuständigen Inkassobüro-Partner durchgeführte außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) schriftlich informiert.
- Über den Zeitraum, in dem die außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) initiiert wird, schriftlich informiert.
- Eine schriftliche Benachrichtigung erhalten, dass die finanzielle Unterstützung für berechtigte Personen verfügbar ist.
- Mit einer Kopie der leicht verständliche Zusammenfassungen des Programms zur finanziellen Unterstützung von Patienten (FAP) versorgt..

Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) Inkassobüro-Partner werden angemessene Anstrengungen unternehmen, um den Bürgen mündlich über das Programm zur finanziellen Unterstützung von Patienten (FAP) zu informieren und wie er Unterstützung erhalten kann. Der Bürge hat bis zu 30 Tage Zeit, um finanzielle Unterstützung zu beantragen, nachdem das Inkassobüro dem Bürgen eine schriftliche Mitteilung übermittelt hat, die eine Frist für die Einleitung der außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) festlegt.

Keine außerordentliche Sammlungsaktion (ECAs) während des Antrags auf finanzielle Unterstützung

Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) und ihr Inkassopartner-Partner dürfen keine außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) bei einem Bürgen beauftragen, der einen Antrag auf Finanzhilfe gestellt hat. Wenn festgestellt wird, dass der Bürge sich für eine finanzielle Unterstützung qualifiziert und eine Zahlung geleistet hat, wird Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) prüfen, ob andere Konten, die mit dem Bürgen verbunden sind, ein ausstehendes Guthaben aufweisen, das nicht für eine finanzielle Unterstützung geeignet ist. Wenn ein Konto

mit einem ausstehenden Saldo gefunden wird, wird Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) den Bürgen per Brief benachrichtigen und ihn darüber informieren, dass die Zahlung auf dem Konto, das für die finanzielle Unterstützung genehmigt wurde, auf das Konto mit einem ausstehenden Betrag überwiesen wird. Wenn der Bürge nicht mit der Überweisung des Geldes einverstanden ist, wird der erhaltene Betrag, der mindestens \$5,00 beträgt, an den Bürgen zurückerstattet. Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) erstattet dem Bürgen keinen Betrag von weniger als 5,00 USD. Wenn ein Bürge sich für eine teilweise finanzielle Unterstützung qualifiziert, unterliegt der verbleibende Restbetrag sämtlichem Abrechnungszyklus. Wenn der Bürge keinen Antrag auf Finanzhilfe stellt und für eine mutmaßliche Finanzhilfe genehmigt wird, gilt die mutmaßliche Finanzhilfe nur für den aktuellen Saldo des Bürgen und keine früheren oder zukünftigen Zahlungen werden zurückerstattet.

Bearbeitung von Finanzhilfeanträgen

Wenn eine Einzelperson während des Antragszeitraums einen unvollständigen Antrag einreicht, wird Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI):

- Die Person schriftlich über die zusätzlichen Informationen benachrichtigen, die zum Ausfüllen des Antrags erforderlich sind.
- Die Person schriftlich benachrichtigen, dass sie 30 Werktage Zeit haben, um zusätzliche Informationen einzureichen.

Wenn eine Einzelperson während des Antragszeitraums eine vollständige Bewerbung einreicht, wird Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI):

- Das Konto in die Warteschleife setzen, um zu verhindern, dass Sammelaktionen stattfinden, bis die Förderfähigkeit der finanziellen Unterstützung festgelegt ist.
- Den Antrag bearbeiten und angemessene Anstrengungen unternehmen, um die Person innerhalb von 60 Tagen nach Erhalt des vollständigen Antrags über die Genehmigung oder Ablehnung zu informieren.

Wenn die Einzelperson Anspruch auf eine teilweise finanzielle Unterstützung hat, stellt Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) Folgendes zur Verfügung:

- Ein Genehmigungsschreiben, das die Höhe der genehmigten finanziellen Unterstützung und des Rabattbetrags kenntlich macht, die der Bürge erhält.
- Ein Rechnungsauszug, der den Betrag angibt, den der Bürge für Dienstleistungen schuldet.

Wenn eine Einzelperson während des Antragszeitraums keinen Antrag einreicht, erhält der Bürge Abrechnungsberichte und Briefe, die Informationen über das Programm zur finanziellen Unterstützung von Patienten (FAP) enthalten. Bon Secours Gesundheitssystem Inc (BSHSI) und seine Inkassobüro-Partner können im Hinblick auf die Bezahlung der erhaltenen Dienstleistungen eine außerordentliche Sammlungsaktion (ECA) in Form von Kreditauskunftsberichten durchführen.

APPENDIX A

AGB

Weitere Informationen zum AGB-Rabatt erhalten Sie unter oder telefonisch beim Kundendienst unter (lokal) 804-342-1500 oder (gebührenfrei) 1-877-342-1500. Für den Kundendienst im Rappahannock Allgemeinkrankenhaus wenden Sie sich bitte an 804-435-8529.

APPENDIX B

Liste der Krankenhäuser

Baltimore

Bon Secours Hospital

2000 West Baltimore Street | Baltimore, MD 21223

Hampton

Bon Secours Maryview Medical Center

3636 High Street | Portsmouth, VA 23707

Mary Immaculate Hospital

2 Bernardine Drive | Newport News, VA 23602

Bon Secours DePaul Medical Center

150 Kingsley Lane | Norfolk, VA 23505

Kentucky

Our Lady of Bellefonte Hospital

St. Christopher Drive | Ashland, KY 41101

Rappahannock

Bon Secours Rappahannock General Hospital

101 Harris Road | Kilmarnock, VA 22482

Richmond

ST. Mary's Hospital

5801 Bremo Road | Richmond, VA 23226

Memorial Regional Medical Center

8260 Atlee Road | Mechanicsville, VA 23116

Richmond Community Hospital

1500 N. 28th Street | Richmond, VA 23223

ST. Francis Medical Center

13710 St. Francis Boulevard | Midlothian, VA 23114

South Carolina

ST. Francis Downtown

1 St. Francis Drive | Greenville, SC 29601

ST. Francis Eastside

125 Commonwealth Drive | Greenville, SC 29615

ST. Francis Millennium

2 Innovation Drive | Greenville, SC 29607