



Tytuł: Rozliczenia i Windykacja	Data: 2 luty 2019
	Zastępuje Wersję Datowaną:
Kategoria: SYS.FIN.BILL	Zatwierdzone przez: Rada BSHSI

## **POLITYKA**

Polityką Systemu Zdrowotnego Bon Secours („BSHSI”) jest dostarczanie informacji dotyczących praktyk rozliczeniowych i windykacyjnych dla ostrych szpitali BSHSI. BSHSI dąży do zapewnienia wszystkim dostępu do potrzebnych usług opieki zdrowotnej. BSHSI traktuje wszystkich pacjentów, niezależnie od tego, czy są ubezpieczeni czy nieubezpieczeni, z godnością, szacunkiem i współczuciem w trakcie przyjęć, świadczenia usług, absolutorium oraz rozliczeń i procesów windykacyjnych. Ta polityka, w połączeniu z Polityką Pomocy Finansowej dla Pacjentów, została sporządzona z zamiarem spełnienia wymagań sekcji 501 (r) Kodeksu Podatkowego z 1986 r., Z późniejszymi zmianami, w odniesieniu do pomocy finansowej i polityki opieki medycznej w nagłych wypadkach, ograniczeń opłat osobom kwalifikującym się do pomocy finansowej oraz rozsądnym rozliczeniom i wysiłkom związanym z pobieraniem i powinny być odpowiednio interpretowane.

## **ZAKRES**

Polityka ta dotyczy wszystkich ostrych zabiegów BSHSI i urządzeń pogotowia ratunkowego. Lista tych obiektów znajduje się na końcu tej polityki. Każda agencja windykacyjna działająca w imieniu BSHSI będzie honorować i wspierać praktyki kolekcji BSHSI, jak opisano poniżej. O ile nie określono inaczej, niniejsze zasady nie mają zastosowania do lekarzy lub innych dostawców usług medycznych, w tym między innymi lekarzy z oddziałów ratunkowych, anestezjologów, radiologów, szpitalników i patologów.

## **UZASADNIENIE**

Uzasadnieniem tej procedury jest precyzyjne, terminowe i zgodne z obowiązującymi przepisami i regulacjami BSHSI naliczanie poręczycieli i odpowiednich płatników będących stronami trzecimi.

BSHSI i każda zakontraktowana agencja windykacyjna dopilnuje, aby świadczone usługi były

zgodne ze wszystkimi obowiązującymi federalnymi, stanowymi i lokalnymi przepisami, regulacjami i zasadami regulującymi Usługi, w tym Ustawą o Uczciwych Praktykach Windykacyjnych (FDCPA). W umowach z BSHSI każda agencja ds. Windykacji zgadza się traktować wszystkich pacjentów, pracowników i partnerów biznesowych zgodnie z misją i wartościami Systemu Opieki Zdrowotnej Bon Secours. Ponadto każda Agencja Windykacyjna gwarantuje, że będzie stosować najlepsze praktyki branżowe w wykonywaniu usług.

BSHSI dołoży uzasadnionych starań, aby informacje o naszym programie pomocy finansowej i jego dostępności były wyraźnie przekazywane i powszechnie dostępne. Nasz Wniosek o Pomoc Finansową, Streszczenie Polityki oraz Polityka dotycząca Rozliczeń i Windykacji są dostępne do wglądu lub pobrania pod adresem [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com). Na życzenie osoby otrzymają bezpłatnie kopię naszego Wniosku o Pomoc Finansową, Streszczenie Polityki oraz Politykę dotyczącą Rozliczeń i Windykacji. Na żądanie BSHSI dostarczy również osobom fizycznym nasz adres strony pomocy finansowej. Osoby fizyczne mogą również uzyskać i otrzymać pomoc w wypełnieniu wniosku o pomoc finansową w dowolnym z naszych obszarów rejestracji, doradców finansowych lub biur kasjerskich. Doradcy finansowi lub biura kasjera znajdują się w obszarach rejestracji pacjentów. Osoby fizyczne mogą zatrzymać się w dowolnym z naszych biur informacyjnych znajdujących się w każdym szpitalu, wymienionych na końcu tej polityki, aby poprosić o pomoc w zlokalizowaniu doradców finansowych lub biur kasjerskich. Osoby fizyczne mogą uzyskać bezpłatną kopię pocztą naszego Wniosku o Pomoc Finansową, Streszczenie Polityki oraz Politykę dotyczącą Rozliczeń i Windykacji, dzwoniąc do naszego działu obsługi klienta pod numer (Lokalny) 804-342-1500 lub (Darmowy) 877- 342-1500.

## **DEFINICJE**

Kwoty Ogólnie Rozliczane (AGB)–Kwoty Ogólnie Rozliczane oznaczają kwoty ogólnie pobierane od pacjentów za usługi ratunkowe i niezbędne z medycznego punktu widzenia, którzy posiadają ubezpieczenie na takie usługi. Opłaty za pacjentów zakwalifikowanych do pomocy finansowej, są ograniczone do kwot nie większych niż kwoty ogólnie naliczane („AGB”) za te usługi. Opłaty te bazują na średnich kwotach dozwolonych przez Medicare, komercyjnych opłat w nagłych wypadkach i za opiekę niezbędną medycznie. Dozwolone kwoty obejmują zarówno kwotę, jaką ubezpieczyciel zapłaci, jak i kwotę, jeśli taka istnieje, za którą osoba odpowiada osobiście. AGB oblicza się za pomocą metody wstecznej według 26 CFR §1.501(r), która może być okresowo zmieniana. Więcej informacji na temat rabatu AGB znajduje się w ZAŁĄCZNIKU A.

Agencja Windykacyjna - „Agencja windykacyjna” to podmiot zaangażowany przez szpital w celu realizacji lub pobrania płatności od gwarantów.

Okres Składania Wniosków - okres składania wniosku o pomoc finansową zaczyna się po pierwszej dacie wyciągu i kończy się na ostatni z 240 dni po pierwszej dacie wyciągu lub co najmniej 30 dni po dostarczeniu przez BSHSI poręczyciel z pisemnym powiadomieniem określającym termin, po którym ECA może zostać zainicjowany. Jeśli pacjent jest zatwierdzony do pomocy finansowej, jego ubezpieczenie jest ważne przez 240 dni wcześniej na rachunkach nieściągalnych i otwartych oraz 240 dni po dacie podpisania wniosku. Pacjenci zatwierdzeni do pomocy finansowej, wnioskujący o usługi w czasie 240-dniowego zatwierdzania, będą sprawdzani pod kątem federalnych, stanowych lub lokalnych programów ubezpieczenia zdrowotnego po każdej wizycie. Program pomocy finansowej BSHSI nie jest ubezpieczeniem.

Domniemana Pomoc Finansowa – gdy nieubezpieczona osoba może kwalifikować się do otrzymania pomocy finansowej, ale dana osoba nie dostarczyła dodatkowej dokumentacji niezbędnej do ustalenia takiej kwalifikowalności. W takich przypadkach dochody osób szacowanych i / lub kwoty federalnego poziomu ubóstwa mogą być przekazywane za pośrednictwem innych źródeł, takich jak agencje kredytowe, które dostarczyłyby wystarczających dowodów uzasadniających udzielenie pomocy finansowej. Domniemana kwalifikowalność jest ustalana indywidualnie dla każdego przypadku i jest skuteczna tylko dla tego odcinka opieki.

Nadzwyczajna Akcja Windykacyjna (ECA) - ECA, zgodnie z przepisami IRS, jest jednym z następujących:

- Sprzedaż długu indywidualnego innej stronie
- Niekorzystne raportowanie do agencji kredytowych lub biur kredytowych
- Odroczenie, odmowa lub wymaganie zapłaty przed udzieleniem medycznie niezbędnej opieki z powodu niepłacenia za wcześniej świadczoną opiekę
- Działania wymagające procesu prawnego, w tym między innymi:
  - Złożenie zastawu na nieruchomości
  - Wykluczenie nieruchomości
  - Dołączanie lub przejmowanie konta bankowego lub innej własności osobistej
  - Rozpoczęcie postępowania cywilnego przeciwko osobie
  - Spowodowanie aresztowania jednostki
  - Spowodowanie, że jednostka podlega nakazowi zatrzymania
  - Uzyskanie wynagrodzenia indywidualnego

Złożenie pozwu w postępowaniu upadłościowym nie jest ECA.

Gwarant – pacjent, opiekun lub podmiot odpowiedzialny za opłacenie rachunku za opiekę zdrowotną.

Program Pomocy Finansowej dla Pacjentów (FAP) - program mający na celu zmniejszenie salda poręczyciela. Program ten jest udzielany poręczycielom, którzy są nieubezpieczeni i niedoinwestowani, i dla których płatność w całości lub w części zobowiązania finansowego spowodowałaby nadmierne trudności finansowe.

Dozwolone ECA - Niezależnie od wielości działań zaliczonych do kategorii ECA, jedyne ECA, które BSHSI podejmie, to zgłaszanie niekorzystnych zdarzeń do agencji raportujących kredyty lub biur kredytowych, w razie potrzeby.

Płatnik Będący Stroną Trzecią - organizacja inna niż pacjent (pierwsza strona) lub świadczeniodawca opieki zdrowotnej (druga strona) zaangażowany w finansowanie osobistych usług zdrowotnych.

Niedoubezpieczony - osoba mająca ubezpieczenie, ale obciążona całkowitymi opłatami za usługi nieobjęte ubezpieczeniem zgodnie z planem świadczeń. Przykłady obejmują między innymi: Leki stosowane samodzielnie przez Medicare, maksymalne korzyści, jeźdźcy macierzyńscy itp.

Nieubezpieczeni - Pacjenci, którzy nie mają ubezpieczenia.

## **PROCEDURA**

### Wyszczególnione Oświadczenie

Gwarant może w dowolnym momencie bezpłatnie zażądać szczegółowego wyciągu na swoje konto.

### Spory

Każdy gwarant może zakwestionować przedmiot lub opłatę na rachunku. Gwarant może wszcząć spór na piśmie lub telefonicznie z przedstawicielem obsługi klienta. Jeżeli gwarant zażąda dokumentacji dotyczącej ich rachunku, pracownicy dołożą uzasadnionych starań, aby dostarczyć wymaganą dokumentację do gwaranta w ciągu trzech dni roboczych.

### Cykl rozliczeniowy

Cykl rozliczeniowy BSHSI rozpoczyna się od daty pierwszego oświadczenia. BSHSI dokłada wszelkich starań, aby ustnie powiadomić gwaranta o naszym (FAP) i o tym, w jaki sposób mogą uzyskać pomoc w wypełnieniu wniosku o pomoc finansową. W cyklu rozliczeniowym poręczyciele mogą odbierać połączenia, oświadczenia i listy w celu prowadzenia zbiorów i pomagać poręczycielom w razie jakichkolwiek pytań dotyczących naszego FAP. BSHSI zawiera również na każde ze swoich wyciągów i listów z informacjami dotyczącymi metod płatności, opcji płatności, strony pomocy finansowej oraz numeru kontaktowego do obsługi klienta.

Poniżej znajduje się harmonogram wyciągów i listów:

- Oświadczenie jest wysyłane do gwaranta, gdy saldo zostanie określone przez gwaranta
- Pismo uzupełniające wysyłane jest 30 dni po dacie na oświadczeniu informującym gwaranta, że jego konto jest przeterminowane
- Drugi list jest wysyłany 30 dni po pierwszym piśmie informującym gwaranta, że jego konto jest zaległe
- Trzeci i ostatni list wysyłany jest 30 dni po drugim liście informującym gwaranta, że jego konto jest poważnie opóźnione, a konto może zostać przekazane firmie windykacyjnej
- W 120 dniu cyklu rozliczeniowego rachunek gwaranta zostaje umieszczony w głównej agencji windykacyjnej, jeśli saldo poręczyciela jest nadal niezapłacone i nie otrzymano wniosku o pomoc finansową.
- W 300 dniu cyklu rozliczeniowego rachunek poręczyciela zostaje umieszczony w dodatkowej agencji windykacyjnej, jeśli saldo poręczyciela jest nadal niezapłacone i nie otrzymano wniosku o pomoc finansową.
- W 480 dniu cyklu rozliczeniowego rachunek gwaranta zostaje umieszczony w agencji windykacyjnej, jeśli saldo poręczyciela jest nadal niezapłacone i nie otrzymano wniosku o pomoc finansową.

### Nadzwyczajne Działania Windykacyjne

BSHSI i jego partnerzy z agencji windykacyjnej mogą wykonywać ECA w formie raportowania z biura informacji kredytowej. BSHSI i jego partner zajmujący się

windykacją nie będą angażować się w działania ECA przeciwko poręczycielowi bez podjęcia uzasadnionych wysiłków w celu ustalenia, czy gwarant jest uprawniony do pomocy finansowej. W szczególności gwarant będzie:

- Powiadomiony na piśmie 30 dni przed ECA wykonanym przez partnera agencji windykacyjnej.
- Powiadomiony pisemnie o terminie, w którym ETO zostanie zainicjowany.
- Otrzyma pisemne powiadomienie, że pomoc finansowa jest dostępna dla uprawnionych osób.
- Otrzyma kopię streszczenia FAP w prostym języku.

Partnerzy agencji windykacyjnej BSHSI dołożą wszelkich starań, aby ustnie powiadomić gwaranta o FAP i o tym, w jaki sposób mogą uzyskać pomoc. Gwarant będzie miał do 30 dni na złożenie wniosku o pomoc finansową po tym, jak agencja windykacyjna przedstawi poręczycielowi pisemne powiadomienie, w którym wyznacza termin rozpoczęcia ETO.

#### Brak ECA w trakcie Procesu Składania Wniosku o Pomoc Finansową

BSHSI i jego partner ds. Windykacji nie będą ubiegać się o ETO wobec gwaranta, który złożył wniosek o pomoc finansową. Jeśli zostanie stwierdzone, że gwarant kwalifikuje się do pomocy finansowej, a gwarant dokonał płatności, BSHSI zbada, czy pozostałe rachunki powiązane z gwarantem mają niespłacone saldo, które nie kwalifikuje się do pomocy finansowej. Jeśli zostanie znalezione konto z zaległym saldem, BSHSI skontaktuje się z gwarantem za pośrednictwem listu, informując poręczyciela, że płatność dokonana na rachunku, która została zatwierdzona do pomocy finansowej, zostanie przelana na konto z pozostałym saldem. Jeśli gwarant nie zgodzi się na przekazanie środków, wówczas każda otrzymana kwota równa lub większa niż 5,00 USD zostanie zwrócona poręczycielowi. BSHSI nie zwróci poręczycielowi kwoty poniżej 5,00 USD. Jeśli gwarant kwalifikuje się do częściowej pomocy finansowej, pozostałe saldo będzie podlegać wszelkim wysiłkom związanym z cyklem rozliczeniowym. Jeżeli gwarant nie złoży wniosku o pomoc finansową i zostanie zatwierdzony do domniemanej pomocy finansowej, domniemana pomoc finansowa będzie miała zastosowanie wyłącznie do bieżącego salda gwaranta, a żadne wcześniejsze lub przyszłe płatności nie zostaną zwrócone.

#### Przetwarzanie Wniosków o Pomoc Finansową

Jeśli osoba złoży niekompletny wniosek w okresie składania wniosków, BSHSI:

- Powiadom osobę na piśmie o dodatkowych informacjach potrzebnych do wypełnienia wniosku.
- Powiadom osobę na piśmie, że mają 30 dni roboczych na przesłanie dodatkowych informacji.

Jeśli osoba złoży kompletną aplikację w okresie składania wniosków, BSHSI:

- Umieści zawieszona konto, aby zapobiec wystąpieniu jakiegokolwiek działalności windykacyjnej do czasu ustalenia kwalifikowalności pomocy finansowej.
- Przetworzy wniosek i podejmij rozsądne wysiłki, aby powiadomić osobę o zatwierdzeniu lub odmowie w ciągu 60 dni od otrzymania wypełnionego wniosku.

Jeśli dana osoba kwalifikuje się do częściowej pomocy finansowej, BSHSI zapewni:

- List zatwierdzający wskazujący poziom zatwierdzonej pomocy finansowej i kwotę rabatu, którą otrzyma gwarant.
- Wyciąg z rachunku, który wskazuje kwotę, którą poręczyciel jest winien za usługi.

Jeżeli osoba fizyczna nie złoży wniosku w okresie składania wniosków, poręczyciele otrzymają wyciągi i listy cykli rozliczeniowych zawierające informacje o FAP. W celu uzyskania płatności za otrzymane usługi, BSHSI i jego partnerzy z agencji windykacyjnej mogą wykonywać ECA w formie raportowania z biura informacji kredytowej. .

## ZAŁĄCZNIK A

### AGB

Więcej informacji na temat rabatu AGB można znaleźć na stronie [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) lub dzwoniąc do obsługi klienta pod numer (Lokalny) 804-342-1500 lub (Bezpłatny) 1-877 -342-1500. Aby skontaktować się z obsługą klienta w Szpitalu Ogólnym Rappahannock, zadzwoń pod numer 804-435-8529.

Lista Szpitali

**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