

Szpital Stamford

Temat: **Polityka i procedury rozliczeniowo-windykacyjne**

Nr polityki 0004 **Data wejścia w życie:**
Odniesienia: Polityka Funduszu Bezpłatnych Łóżek;
Uaktualnienia: 25.10.12, 08.11.13, 12.11.13, 06.10.14, 05.10.15,
Polityka Programu Pomocy Finansowej 11.10.16
Zatwierdzenie: EM **Data weryfikacji** 25.10.19
Wydział: Patient Business Services **Strona:** 1 z 2

Zweryfikowano zgodnie z ostateczną zasadą 501(r) urzędu podatkowego i skarbowego (IRS i Treasury 501(r) na mocy Ustawy o Przystępnej Opiece Zdrowotnej (Affordable Care Act) oraz Ustawy w Sprawie Uczciwych Czynności Windykacyjnych (Fair Debt Collection Practices Act).

Cel

Niniejsza polityka ustanawia rozsądne procedury dotyczące ściągania należności od pacjentów, włącznie z nadzwyczajnymi działaniami windykacyjnymi (Extraordinary Collection Actions – „ECAs”), które mogą zostać podjęte przez Szpital Stamford („Szpital”) lub zlecone zewnętrznym agencjom windykacyjnym lub kancelariom prawnym.

Polityka

Polityką Szpitala jest dążenie do odzyskania zaległych należności od pacjentów, którzy są w stanie zapłacić za usługi. Procedury windykacyjne będą stosowane konsekwentnie i sprawiedliwie wobec wszystkich pacjentów bez względu na ich status ubezpieczenia. Niniejsza polityka wydana zostanie w tych wszystkich językach, na które przetłumaczono Politykę Pomocy Finansowej Szpitala (Hospital's Financial Assistance Policy – „FAP”). Wszelkie procedury windykacyjne będą zgodne z obowiązującym prawem. Polityka Pomocy Finansowej (FAP), Proste Streszczenie Pomocy Finansowej („Streszczenie”) oraz Wniosek o Pomoc Finansową („Wniosek”) dostępne są w witrynie internetowej Szpitala Stamford pod adresem: <http://www.stamfordhealth.org/fap>. Polityka Pomocy Finansowej (FAP) jest również załączona do niniejszej Polityki.

Identyfikacja i powiadamianie pacjentów, którzy mogą kwalifikować się do pomocy finansowej.

Szpital podejmie stosowne starania w celu identyfikacji pacjentów, którzy mogą kwalifikować się do uzyskania pomocy finansowej. Szpitalny Dział Obsługi

Interesów Pacjenta powiadomi wszystkich pacjentów płacących we własnym zakresie o możliwości złożenia Wniosku, by mogli starać się o częściową lub całkowitą redukcję rachunków szpitala za usługi nagłe oraz/lub niezbędne z medycznego punktu widzenia (zwane w niniejszym dokumencie i zgodnie z FAP „Kwalifikującymi się **Usługami**”). Niniejsze powiadomienie jest przekazywane za pomocą wkładek dołączanych do wszystkich zestawień rozliczeniowych wysyłanych do pacjentów płacących samodzielnie oraz na samych zestawieniach; powiadomienie kieruje również pacjenta na stronę internetową Szpitala, która odsyła go do polityki, Streszczenia i Wniosku.

Ustalenie uprawnienia do Pomocy Finansowej

Ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej, dokonuje się na podstawie Polityki Pomocy Finansowej (FAP)

Proces wystawiania faktur i pobierania należności

- Szpital dostarcza pierwsze rozliczenie po wykonaniu usługi. W przypadku sald po rozliczeniu z ubezpieczeniem, Szpital dostarcza drugie zestawienie po 30 dniach od pierwszego zestawienia.
- Wszystkie zestawienia zawierają informacje dotyczące dostępności FAP włącznie z informacjami kontaktowymi opisanymi powyżej.
- W końcowej fazie cyklu oświadczeń Szpital dołoży należytych starań, aby ustnie powiadomić pacjentów o Polityce Pomocy Finansowej (FAP) i dostępności pomocy przy wypełnianiu Wniosku oraz powiadomi pacjentów na piśmie o:
 - Nadzwyczajnych działaniach windykacyjnych (Extraordinary Collection Actions – „ECA”), które Szpital lub upoważnione, wyznaczone osoby mogą podjąć w celu uzyskania należności za opiekę.
 - Dacie, po której tego rodzaju ECA można rozpocząć; nie wcześniej niż 30 dni od daty pisemnego zawiadomienia: oraz o Streszczeniu.
- Jeśli pacjent dokonał płatności na rzecz Szpitala, a Szpital następnie stwierdzi, że pacjent kwalifikuje się do FAP, Szpital powiadomi pacjenta o takim stwierdzeniu i zapewni zwrot kwoty zapłaconej przewyższającą zakres

odpowiedzialności pacjenta w ramach FAP, chyba że taka nadwyżka wynosi mniej niż 5,00 USD.

- Konta pacjentów są przeglądane i zatwierdzane przez Dyrektora lub Kierownika Działu Obsługi Interesów Pacjenta w celu bezpośredniego skierowania ich do prawników zajmujących się windykacją. W przypadku rachunków podlegających windykacji, po upływie 1 roku od ich ściągnięcia, następujące kwoty zostaną odpisane jako nieściągalne należności:
 - Konta, które agencja uznała za nieściągalne;
 - Konta, w przypadku których agencja nie była w stanie skontaktować się z pacjentem; oraz „odpornego na wyrok”.

- Szpital podejmie, w razie potrzeby, następujące działania ECA:
 - Konta są bezpośrednio kierowane do prawników w przypadkach, gdy zidentyfikowaliśmy okoliczności, w których postępowanie prawne będzie nieuchronne, a rutynowe ramy czasowe lub procedury agencji windykacyjnych nie będą skuteczne; w takich przypadkach Szpital może rozpocząć postępowanie prawne w celu ściągnięcia należności od pacjenta (ale nie obejmuje to zgłoszenia roszczenia w toczącym się postępowaniu upadłościowym, które nie jest uważane za ECA); .
 - zgłoszenie do agencji sprawozdawczości kredytowej lub biura kredytowego
 - zajęcie pod zastaw mienia danej osoby indywidualnej (z wyjątkiem zastawów dopuszczonych przepisami prawa stanowego na mocy orzeczeń lub ustaleń ugodowych dotyczących szkody osobowej związanej w wyświadczoną opieką zdrowotną)
 - zajmowanie lub konfiskata indywidualnego konta bankowego lub innego mienia osobistego; oraz/lub
 - pobieranie funduszy z zarobków

Bez względu na jakiegokolwiek postanowienia niniejszego dokumentu stanowiące inaczej:

- Szpital nie będzie podejmował żadnych działań ECA przez co najmniej 120 dni od otrzymania przez pacjenta pierwszego rachunku za usługi szpitalne;
- Szpital nie będzie podejmował żadnych działań ECA, dopóki Dział Obsługi Interesów Pacjenta Szpitala nie stwierdzi, że Szpital poczynił odpowiednie starania w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej; oraz
- Szpital zawiesi wszelkie działania ECA przeciwko danej osobie, jeśli złoży ona wniosek o pomoc finansową; oraz
- Szpital nie będzie angażował się w następujące działania ECA:
 - Przejmowanie nieruchomości;
 - Spowodowanie wydania nakazu zatrzymania lub aresztowania danej osoby;
 - Sprzedawanie długów indywidualnych wierzycieli stronom trzecim, jeśli nie dojdzie do spełnienia określonych warunków; lub
 - Opóźnianie lub odmowa medycznie uzasadnionej opieki lub wymaganie wniesienia opłaty przed udzieleniem opieki ze względu na niezapłacenie poprzedniego rachunku.

The Stamford Hospital

Subject: **Billing and Collections Policy and Procedures**

Policy # 0004 **Implemented:**
Reference(s): Free Bed Funds Policy; **Revisions:** 10/25/12, 11/08/13,
11/12/13, 10/06/14,10/05/15,
Financial Assistance Program Policy 10/11/16
Approval: EM **Reviewed** 10/25/19
Department: Patient Business Services **Page:** 1 of 2

Revised in accordance with the IRS and Treasury 501(r) final rule under the authority of the Affordable Care Act and the Fair Debt Collection Practices Act.

Purpose

This policy establishes reasonable procedures regarding collection of patient accounts, including Extraordinary Collection Actions (“ECAs”), that may be taken by The Stamford Hospital (“Hospital”) or contracted external collection agencies and law firms.

Policy

It is the policy of the Hospital to pursue collection of outstanding balances from patients who have the ability to pay for services. Collection procedures will be applied consistently and fairly for all patients regardless of insurance status. This Policy will be issued in all languages into which the Hospital’s Financial Assistance Policy (“FAP”) is translated. All collection procedures will comply with applicable laws. The FAP, the Financial Assistance Plain Language Summary (the “**Summary**”) and the Financial Assistance Application (“**Application**”) are available on the Stamford Health website here: <http://www.stamfordhealth.org/fap>. The FAP is also attached to this Policy.

Identification and Notification of Patients Who May be Eligible for Financial Assistance

The Hospital will make reasonable efforts to identify patients who may be eligible for financial assistance. The Hospital’s Patient Business Services Department notifies all self-pay patients of their opportunity to submit an Application, so that they may seek a partial or complete reduction of their Hospital bill for emergency and/or medically necessary services (referred to as “**Eligible Services**” herein and under the FAP). This notification is made through inserts included with all statements sent to self-pay patients, and on the statements themselves; the

notification also directs the patient to the Hospital website, which leads him/her to the policy, Summary, and Application.

Determination of Eligibility for Financial Assistance

The determination as to whether a patient is eligible for financial assistance shall be made pursuant to the FAP.

Billing and Collection Process

- The Hospital provides the first billing statement following services. For balances after insurance, the Hospital provides a second statement 30 days after the initial statement.
- All statements contain information regarding the availability of the FAP including contact information, as described above.
- During the final phase of the statement cycle, the Hospital will make reasonable efforts to orally notify patients about the FAP and the availability of assistance with the Application and will notify patients in writing of the following:
 - The Extraordinary Collection Actions (“ECAs”) the Hospital or its authorized designee may take to obtain payment for care.
 - A date after which such ECA(s) may be initiated that is no earlier than 30 days after the date of the written notice: and The Summary.
- If a patient has made payment(s) to the Hospital, and the Hospital subsequently determines that the patient is FAP-eligible, Hospital will notify the patient of such determination and provide a refund of the amount paid in excess of the patient’s responsibility under the FAP, unless such excess amount is less than \$5.00.
- Patient accounts are reviewed and approved by the Director and or Manager of Patient Business Services for direct referral to collection attorneys. For accounts in collection, the following will be written off as bad debt after 1 year of collection:
 - Accounts that the agency has identified as uncollectible;
 - Accounts where the agency has been unable to contact the patient; and

- Accounts where the agency deems the patient to be judgment proof.
- The Hospital will, when appropriate, engage in the following ECAs:
 - Accounts are directly referred to attorneys in cases where we have identified circumstances where legal proceedings will be eminent and the routine collection agency time frames or procedures would not be effective; in such cases, the Hospital may commence legal action to collect a bill from a patient (but this does not include filing of a claim in a pending bankruptcy proceeding, which is not considered an ECA);
 - Reporting to a credit reporting agency or credit bureau;
 - Placing a lien on the individual's property (except liens permitted under state law upon judgments or settlements for personal injury related to the care provided);
 - Attaching or seizing any individual bank account or other personal property; and/or
 - Garnishing wages.

Notwithstanding anything herein to the contrary:

- The Hospital will not engage in any ECAs for at least 120 days after a patient receives the initial bill for Hospital services;
- The Hospital shall not engage in any ECAs until the Hospital's Patient Business Services Department has determined that the Hospital has made adequate efforts to determine whether the patient is eligible for financial assistance; and
- The Hospital shall suspend any ECA against an individual if he/she submits an application for financial assistance; and
- The Hospital will not engage in the following ECAs:

- Foreclosing on real property;
- Causing and individual to be subject to a writ of body attachment or otherwise causing an individual's arrest;
- Selling an individual's debt to another party unless certain conditions are met; or
- Deferring or denying medically necessary care or requiring payment before providing care because of non-payment of a prior bill.