

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

***W niniejszym dokumencie przez placówki Beaumont Health rozumie się:**

Szpital Beaumont, Dearborn
 Szpital Beaumont, Farmington Hills
 Szpital Beaumont, Grosse Pointe
 Szpital Beaumont, Royal Oak
 Szpital Beaumont, Taylor
 Szpital Beaumont, Trenton
 Szpital Beaumont, Troy
 Szpital Beaumont, Wayne
 Grupę Beaumont Medical Group

I. CEL I ZAŁOŻENIA:

Niniejsza Polityka określa działania, które można podjąć w ramach procedury naliczania i dochodzenia należności z tytułu opłat za usługi świadczone na rzecz pacjentów placówek Beaumont Health Hospitals oraz Beaumont Medical Group, a także za artykuły im przekazane, obejmuje to działania związane z naliczaniem i dochodzeniem należności podejmowane przez usługodawców pracujących na rzecz placówek Beaumont Health.

Niniejsza Polityka dotyczy wymienionych szpitali określanych zbiorczo jako „Szpital Beaumont” lub „Szpital” oraz indywidualnie jako „Szpital Beaumont” lub „Szpital”.

Ponadto niniejsza Polityka prezentuje procedurę oraz ramy czasowe związane z działaniami poboru opłat prowadzonymi przez placówki Beaumont Health, w tym wymagane Odpowiednie starania, które Szpital musi podjąć, aby określić, czy dany pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach [Pomocy Finansowej](#) Szpitali Beaumont Health, zanim podejmie w stosunku do pacjenta jakiegokolwiek Nadzwyczajne działania windykacyjne.

Niniejsza Polityka ma na celu dostosowanie do wymogów Części 501(r)(6) amerykańskiego Kodeksu Podatkowego (Internal Revenue Code) z 1986 roku wraz z późniejszymi zmianami, które narzucają na Szpitale pewne obowiązki związane z naliczaniem i dochodzeniem należności od pacjentów spełniających warunki objęcia pomocą finansową w ramach Polityki Pomocy Finansowej Szpitali (Financial Assistance Policy, PPF).

Słowa pisane w niniejszej Polityce wielkimi literami, które nie zostały określone inaczej, należy rozumieć zgodnie z zapisami poniższej Części II.

II. DEFINICJE:

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

A. P Okres przewidziany na rozpatrzenie wniosków: Okres, w którym placówka Beaumont Health musi przyjąć i rozpatrzyć Wniosek o przyznanie Pomocy Finansowej (o którym mowa w Polityce Pomocy Finansowej PPF). Okres przewidziany na rozpatrzenie wniosków liczony jest od dnia dostarczenia pierwszego zestawienia opłat za opiekę po wypisaniu ze szpitala i upływa 240 dni później. (W niektórych okolicznościach, opisanych w niniejszej Polityce placówki Beaumont Health mogą być zobowiązane do przyjęcia i rozpatrzenia Wniosku o przyznanie pomocy finansowej po upływie Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków).

B. Polityka Pomocy Finansowej („PPF”): Polityka Pomocy Finansowej placówek Beaumont Health opracowana przez każdy Szpital Beaumont oraz Grupę Beaumont Medical Group w celu określania i dostarczania pomocy finansowej pacjentom, którzy potrzebują wsparcia w opłaceniu rachunków za leczenie.

C. Nadzwyczajne działania windykacyjne (NDW): Pewne rodzaje działań windykacyjnych określone przez Urząd Skarbowy USA oraz Ministerstwo Skarbu USA w odpowiednich przepisach, które Szpital może zastosować wobec pacjenta w celu uzyskania zapłaty za opiekę wyłącznie po podjęciu Odpowiednich starań mających na celu określenie, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach Polityki Pomocy Finansowej Szpitala. Do NDW zaliczają się:

- Sprzedaż długów pacjenta stronie trzeciej (z kilkoma wyjątkami, o których mowa w przepisach).
- Przekazywanie niekorzystnych informacji na temat pacjenta agencjom sporządzającym sprawozdania na temat kredytów konsumenckich lub wywiadowniom gospodarczym.
- Działania wymagające podjęcia kroków prawnych lub wszczęcia postępowania sądowego, których niewyczerpująca lista obejmuje: objęcie zastawem własności pacjenta (z wyjątkiem dóbr określonych poniżej), przejęcie nieruchomości pacjenta, wszczęcie postępowania cywilnego przeciwko pacjentowi, przyczynienie się do aresztowania pacjenta, przyczynienie się do wydania nakazu skucia kajdankami oraz przejęcie wynagrodzenie pacjenta.

Do NDW nie zaliczają się:

- Objęcie zastawem dochodów, które wynikają z wyroku sądowego, ugody lub kompromisu i które wejdą w posiadanie pacjenta (lub jego/jej przedstawiciela) jako odszkodowanie z tytułu uszkodzenia ciała stanowiącego powód świadczenia opieki przez Szpital.
- Przekazanie rachunku pacjenta firmie windykacyjnej, aby mogła ona wysyłać pisma, kontaktować się telefonicznie lub realizować inne działania windykacyjne nie zaliczające się do wymienionych powyżej NDW.

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

- Zgłoszenie wierzytelności w postępowaniu upadłościowym.

- D. Okres przewidziany na poinformowanie:** Czas, w którym placówka Beaumont Health musi podjąć Odpowiednie starania w celu poinformowania pacjenta o PPF i ewentualnej możliwości uzyskania pomocy finansowej w ramach PPF. Okres przewidziany na poinformowanie liczony jest od dnia dostarczenia pierwszego zestawienia opłat za opiekę po wypisaniu ze szpitala i upływa 120 dni później.
- E. Odpowiednie starania:** Działania, które musi podjąć placówka Beaumont Health, aby określić, czy dany pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach Polityki Pomocy Finansowej, zanim podejmie jakiegokolwiek NDW w celu uzyskania zapłaty za opiekę zgodne z przepisami Urzędu Skarbowego i Ministerstwa Skarbu USA oraz w sposób, który został szczegółowo opisany w Części III.C niniejszej Polityki.

III. PROCEDURY:

A. Praktyki związane z naliczaniem opłat

1. Rozliczanie ubezpieczenia

- W przypadku pacjentów ubezpieczonych wszystkie placówki Beaumont Health w odpowiednim czasie naliczą opłatę stronie trzeciej będącej płatnikiem, w oparciu o informacje dostarczone przez pacjenta lub zweryfikowane przez niego.
- Jeśli wniosek zostanie odrzucony przez stronę trzecią będącą płatnikiem lub nie zostanie przez nią rozpatrzony w wyniku błędu placówki Beaumont Health lub osoby ją reprezentującej, placówka ta nie naliczy pacjentowi żadnych dodatkowych opłat ponad te, które pacjent poniósłby, gdyby płatnik sfinansował wniosek.
- Jeśli wniosek zostanie odrzucony przez płatnika (lub nie zostanie przez niego rozpatrzony) ze względów niezależnych od placówki Beaumont Health, placówka skontaktuje się z płatnikiem i pacjentem w celu ułatwienia rozpatrzenia wniosku. Jeśli wniosek nie zostanie rozpatrzony po nienachalnych próbach kontaktu, placówka może naliczyć pacjentowi opłatę lub podjąć inne działania zgodne z obowiązującym prawem i zapisami umowy.

2. Naliczanie opłat pacjentowi

- Pacjentom nieubezpieczonym opłaty będą naliczane w sposób bezpośredni oraz w odpowiednim czasie, ponadto w ramach standardowej procedury naliczania opłat przez placówki Beaumont Health, otrzymają oni odpowiednie wezwanie do zapłaty.
- W przypadku pacjentów ubezpieczonych, po rozpatrzeniu wniosków przez stronę trzecią będącą płatnikiem placówka Beaumont Health w odpowiednim czasie naliczy pacjentowi należną opłatę z uwzględnieniem posiadanego

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

świadczenia z tytułu ubezpieczenia.

- c. Pacjent ma prawo w każdej chwili zażądać szczegółowego oświadczenia dotyczącego jego/jej rachunku.
 - d. Jeśli pacjent zakwestionuje swój rachunek i zażąda przedstawienia dokumentacji potwierdzającej wysokość opłat, placówka Beaumont Health dostarczy odpowiednią pisemną dokumentację w terminie do 30 dni (jeśli będzie to możliwe).
 - e. Placówka Beaumont Health może ustalić scenariusz spłaty w przypadku pacjentów, którzy poinformują, iż mogą mieć trudności w uiszczeniu całości opłaty w jednej racie.
 - f. Placówki Beaumont Health oferują pacjentom możliwość wyboru jednej z wielu opcji uiszczenia należnych kwot: akceptują płatności gotówkowe, przy użyciu kart VISA, MasterCard, Discover czy American Express oraz czeków osobistych. W zależności od sytuacji osobistej istnieje możliwość ustalenia innych opcji zapłaty, które określa się indywidualnie. W celu uzyskania dodatkowych informacji pacjenci proszeni są o kontakt z Biurem Obsługi Klienta pod numerem (248) 577-9600.
 - g. Placówki Beaumont Health nie są zobowiązane do akceptowania metod spłaty zaproponowanych przez pacjenta, a ponadto, zgodnie z pozostałymi zapisami niniejszej Polityki, mają prawo przekazać rachunek pacjenta firmie windykacyjnej, jeśli pacjent nie zgodzi się przyjąć akceptowalnego scenariusza spłat lub nie zastosuje się do przyjętego planu, zalegając z płatnościami.
3. **Informacje, które należy zawrzeć we wszystkich zestawieniach opłat**

Wszystkim pacjentom korzystającym z opieki Szpitala, którym naliczona zostanie z tego tytułu opłata, placówki Beaumont Health dostarczą wyraźne, pisemne powiadomienie na każdym zestawieniu opłat, opatrzone numerem telefonu biura Szpitala, które udziela informacji o PPF, wraz z informacją o możliwości uzyskania przez pacjenta pomocy finansowej w ramach Polityki Pomocy Finansowej Szpitala, PPF, o procesie ubiegania się o pomoc finansową w ramach PPF, oraz o łączy do witryny internetowej, w której dostępne są teksty PPF, Wniosku o przyznanie pomocy finansowej oraz Uproszczonego streszczenia PPF.

B. Praktyki związane z dochodzeniem należności

1. Ogólne działania związane z dochodzeniem należności

- a. W kwestiach zestawień opłat, w przypadku których upłynął termin płatności, placówki Beaumont Health oraz strony trzecie działające w ich imieniu mogą kontaktować się z pacjentami listownie lub telefonicznie.
- b. Placówki Beaumont Health mogą przekazywać objęty zadłużeniem rachunek pacjenta trzeciej stronie w celu dochodzenia należności w imieniu placówki Beaumont Health. Placówki Beaumont Health mogą przekazywać rachunek pacjenta w celu dochodzenia należności wyłącznie wówczas, gdy:

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

- Istnieje uzasadniona podstawa, by wierzyć, że pacjent posiada zadłużenie.
- Wszystkie strony trzecie będące płatnikami otrzymały właściwe rachunki, a powstały dług stanowi odpowiedzialność finansową pacjenta. Placówki Beaumont Health nie naliczą pacjentowi żadnych opłat z tytułu należności, które zobowiązane jest uiścić towarzystwo ubezpieczeniowe.
- Placówki Beaumont Health nie obejmą rachunku procedurą dochodzenia należności, dopóki oczekuje się opłacenia rachunku pacjenta przez stronę trzecią będącą płatnikiem. Placówki Beaumont Health mogą jednak zaklasyfikować wniosek jako „odrzucony”, jeśli pozostaje on w trybie „oczekiwania” przez nieuzasadniony czas pomimo starań podjętych w celu ułatwienia rozwiązania.
- Placówki Beaumont Health nie uruchomią procedury dochodzenia należności, jeśli wniosek został odrzucony przez stronę trzecią będącą płatnikiem z powodu wystawienia przez Szpital błędnej faktury. Placówki Beaumont Health mogą jednak żądać od pacjenta zapłaty części nieuiszczonej należności, o ile będzie to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa i zapisami umowy.

Placówki Beaumont Health nie uruchomią jednak procedury dochodzenia należności, jeśli pacjent złożył Wniosek o przyznanie Pomocy Finansowej w ramach Polityki Pomocy Finansowej, a centrala firmy nie przekazała mu jeszcze informacji o tym, czy spełnia warunki przyznania pomocy finansowej (zakładając, że pacjent spełnia wszystkie wymogi podane w tekście Polityki Pomocy Finansowej, w szczególności te dotyczące terminów składania wniosków, obowiązku współpracy czy dostarczania wymaganych informacji).

2. **Ograniczenie stosowania Nadzwyczajnych działań windykacyjnych (NDW); Zakres odpowiedzialności Działu usług finansowych dla pacjentów**

Placówki Beaumont Health nie mogą stosować żadnych NDW w stosunku do pacjenta przez okres co najmniej 120 dni od dnia, w którym Szpital dostarczy pacjentowi pierwsze zestawienie opłat za opiekę po wypisaniu ze szpitala.

Ponadto stosowanie jakichkolwiek NDW w celu dochodzenia należności z tytułu długu pacjenta wobec placówki Beaumont Health jest surowo zabronione, dopóki nie zostaną podjęte Odpowiednie starania (o których mowa w poniższej Części III.C) mające na celu ustalenie, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach PPF.

Dział usług finansowych dla pacjentów powinien być jednostką, która podejmuje ostateczne decyzje i ponosi odpowiedzialność w kwestii ustalania, czy podjęto Odpowiednie starania mające na celu ustalenie, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach PPF. Przed przekazaniem rachunku firmie

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

windykacyjnej Dział usług finansowych dla pacjentów musi ustalić, czy podjęto Odpowiednie starania mające na celu ustalenie, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową.

C. Odpowiednie starania: Przed zastosowaniem NDW

W niniejszej Części III., CIII.C określono działania, które placówki Beaumont Health muszą zastosować w różnych sytuacjach w celu podjęcia Odpowiednich starań, aby ustalić, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach PPF, zanim będą one mogły zastosować wobec niego jakiejkolwiek NDW.

1. Jeśli pacjent złożył kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej i został zakwalifikowany jako osoba niespełniająca warunków objęcia pomocą finansową

Jeśli pacjent złożył kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej i został zakwalifikowany przez Szpital jako osoba niespełniająca warunków objęcia jakąkolwiek pomocą finansową w celu opłacenia konkretnej opieki, wówczas Szpital nie ma obowiązku podejmowania żadnych dodatkowych działań przed zastosowaniem jednego lub kilku NDW w celu dochodzenia należności z tytułu udzielonej opieki.

Szpital nie może jednak domniemywać (*np.* w oparciu o informacje uzyskane ze źródeł innych niż pacjent), że pacjent nie spełnia warunków objęcia jakąkolwiek pomocą finansową.

2. Jeśli pacjent złożył kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej i został zakwalifikowany jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową w kwocie mniejszej niż 100%

Jeśli pacjent złożył kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej i został zakwalifikowany przez Szpital jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową w kwocie mniejszej niż 100% wartości konkretnej opieki, wówczas Szpital nie ma obowiązku podejmowania jakichkolwiek dalszych działań przed zastosowaniem jednego lub kilku NDW w celu dochodzenia należności z tytułu udzielonej opieki.

Jeśli Szpital domniemywa (*np.* w oparciu o informacje uzyskane z innych źródeł niż pacjent), że pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w kwocie niższej niż 100% wartości świadczenia, wówczas Szpital musi zastosować się do procedur opisanych w poniższej Części III., C., 3.

3. Jeśli założono, że pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w kwocie niższej niż 100%

Jeśli Szpital uzna, że pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach spłaty należności za opiekę udzieloną przez Szpital w oparciu o informacje uzyskane nie od pacjenta lub o wcześniejsze ustalenia dotyczące spełniania lub niespełniania warunków objęcia pomocą finansową w ramach PPF oraz jeśli założy się, że pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w kwocie niższej

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

niż najwyższa przewidywana w ramach PPF, wówczas, przed podjęciem jakichkolwiek NDW wobec pacjenta w związku z jego zadłużeniem, Szpital musi:

- a. Poinformować pacjenta o podstawie do założenia, iż spełnia on lub nie warunki objęcia pomocą finansową oraz o sposobie wnioskowania o większą pomoc przewidzianą w ramach PPF,
 - b. Dać pacjentowi rozsądny termin, zgodny z indywidualnymi okolicznościami, na złożenie wniosku o większą pomoc przed podjęciem jakichkolwiek NDW w celu uzyskania kwoty należnej za opiekę po potrąceniu pomocy, a także
 - c. Jeśli pacjent złoży kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w celu uzyskania większego dofinansowania najpóźniej do końca Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków lub, w przypadku jeśli złoży go w późniejszym terminie, najpóźniej do końca „rozsądnego terminu”, o którym mowa w powyższej Części III. C, 3b, aby mógł on wnioskować o większe dofinansowanie, określić, czy spełnia warunki objęcia większym dofinansowaniem do kosztów opieki zdrowotnej i poinformować go pisemnie o decyzji w tym zakresie (w tym, jeśli ma zastosowanie, o pomocy, do której pacjent się kwalifikuje) oraz podstawie podjęcia takiej decyzji.
 - d. Jeśli pacjent złoży kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w celu uzyskania większego dofinansowania w okresie, o którym mowa w powyższej Części III.C.3(c) i poza spełnianiem wymogów określonych w powyższej Części III. C., zostanie uznany za spełniającego warunki otrzymania większej pomocy, Szpital będzie również zobowiązany do niżej opisanych czynności:
 - (1) Jeśli pacjent zostanie uznany za spełniającego warunki objęcia pomocą inną niż bezpłatna opieka medyczna, dostarczy pacjentowi zestawienie opłat, w którym wyszczególnione zostaną kwoty, które pacjent zobowiązany jest uiścić za opiekę jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową oraz podana będzie informacja o sposobie, w jaki kwota ta została naliczona oraz o tym, jak uzyskać informacje dotyczące zwyczajowo stosowanych opłat (o których mowa w PPF) za opiekę.
 - (2) pacjentowi wszelkie kwoty, które zapłacił za opiekę (czy to Szpitalowi czy dowolnej innej stronie, której Szpital przekazał dług pacjenta z tytułu opieki) przewyższające kwotę, którą pacjent zobowiązany jest zapłacić osobiście jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową, o ile różnica ta jest większa niż 5 USD (lub inna kwota ustalona w zawiadomieniu lub innych wytycznych publikowanych przez Urząd Skarbowy lub Ministerstwo Skarbu USA w Biuletynie Urzędu Skarbowego).
- 4. Jeśli pacjent nie złożył kompletnego Wniosku o przyznanie pomocy finansowej i nie został z założenia zakwalifikowany jako osoba spełniająca warunki**

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

objęcia pomocą finansową

W odniesieniu do opieki wyświadczonej przez placówkę Beaumont Health na rzecz pacjenta, który nie złożył kompletnego Wniosku o przyznanie pomocy finansowej i który nie został z założenia uznany za osobę kwalifikującą się do uzyskania dowolnej pomocy finansowej, Szpital, w terminie co najmniej 30 dni przed podjęciem jednego lub kilku NDW mających na celu dochodzenie zapłaty za opiekę, spełni następujące warunki:

- a. Dostarczy pacjentowi pisemną informację o tym, że osoby spełniające warunki objęcia pomocą finansową mogą starać się o uzyskanie pomocy finansowej, o wszystkich NDW, które Szpital (lub inna upoważniona strona) zamierza podjąć w celu dochodzenia zapłaty za opiekę oraz o terminie, po upływie którego takie NDW mogą zostać wdrożone, który to termin nie może być krótszy niż 30 dni od dostarczenia pisemnej informacji.
- b. Dostarczy pacjentowi uproszczone streszczenie PPF wraz z pisemną informacją, o której mowa w powyższej Części III., C 4.a.
- c. Podejmie odpowiednie starania w celu ustnego poinformowania pacjenta o PPF Szpitala i o tym, w jaki sposób ubiegać się o pomoc w ramach Polityki PPF.
- d. W przypadku pacjentów, którzy złożą niekompletne Wnioski o przyznanie pomocy finansowej przed upływem Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków lub 30-dniowego okresu przewidzianego na poinformowanie, o którym mowa w Części III.C.4.a, poinformuje pacjenta o sposobie, w jaki należy uzupełnić Wniosek o przyznanie pomocy finansowej oraz umożliwi mu jego złożenie. Szpital dostarczy pacjentowi pisemne zawiadomienie zawierające szczegóły lub dokumentację wymaganą w ramach PPF lub formularza Wniosku o przyznanie pomocy finansowej, które to szczegóły i dokumentację należy przekazać w celu skompletowania Wniosku o przyznanie pomocy finansowej, w tym numer telefonu do kontaktu oraz adres sekretariatu Szpitala, który może przekazać informacje o PPF i pomóc w procesie składania Wniosku o przyznanie pomocy finansowej.
- e. W przypadku pacjentów, którzy złożą kompletne Wnioski o przyznanie pomocy finansowej przed upływem Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków lub 30-dniowego okresu przewidzianego na poinformowanie, o którym mowa w Części III.,C,4a, określi, czy spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach PPF umożliwiającą zapłatę za opiekę i poinformuje go pisemnie o podjętej decyzji (w tym, jeśli ma zastosowanie, o pomocy, do której pacjent się kwalifikuje) oraz podstawie klasyfikacji. Jeśli Szpital uzna, że pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej umożliwiającej zapłatę za opiekę, wówczas Szpital:
 - (1) Jeśli pacjent zostanie uznany za spełniającego warunki objęcia pomocą inną

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

niż bezpłatna opieka medyczna, dostarczy pacjentowi zestawienie opłat, w którym wyszczególnione zostaną kwoty, które pacjent zobowiązany jest uiścić za opiekę jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową oraz podana będzie informacja o sposobie, w jaki kwota ta została naliczona oraz o tym, jak uzyskać informacje dotyczące zwyczajowo stosowanych opłat (o których mowa w PPF) za opiekę.

- (2) Zwróci pacjentowi wszelkie kwoty, które zapłacił za opiekę (czy to Szpitalowi czy dowolnej innej stronie, której Szpital przekazał dług pacjenta z tytułu opieki) przewyższające kwotę, którą pacjent zobowiązany jest zapłacić osobiście jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową, o ile różnica ta jest większa niż 5 USD (lub inna kwota ustalona w zawiadomieniu lub innych wytycznych publikowanych przez Urząd Skarbowy lub Ministerstwo Skarbu USA w Biuletynie Urzędu Skarbowego).

Wymogi te mają zastosowanie, nawet jeśli nie zostaną podjęte NDW aż do upływu Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków.

D. Odpowiednie starania: Po podjęciu NDW

W niniejszej Części III D określono działania, które placówki Beaumont Health muszą podjąć w różnych sytuacjach *po* zastosowaniu wobec pacjenta NDW w celu podjęcia Odpowiednich starań mających na celu ustalenie, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach PPF.

1. Jeśli pacjent złoży kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków i po podjęciu NDW

Jeśli pacjent złoży kompletny Wniosek o przyznanie Pomocy Finansowej w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków i po tym, jak podjęto wobec niego jedno lub kilka NDW, Szpital:

- a. Zawiesi (*tj.* nie rozpocznie lub wstrzyma się z kontynuowaniem już rozpoczętych) NDW wobec pacjenta w celu dochodzenia zapłaty za opiekę.
- b. Określi, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową w ramach PPF umożliwiającą zapłatę za opiekę i poinformuje go pisemnie o decyzji (w tym, jeśli ma zastosowanie, o pomocy, do której pacjent się kwalifikuje) oraz podstawie klasyfikacji.
- c. Jeśli Szpital uzna, że pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej umożliwiającej zapłatę za opiekę, wówczas Szpital:
 - (1) O ile pacjent zostanie uznany za spełniającego warunki objęcia pomocą inną niż bezpłatna opieka medyczna, dostarczy pacjentowi zestawienie opłat, w którym wyszczególnione zostaną kwoty, które pacjent zobowiązany jest uiścić za opiekę jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową oraz podana będzie informacja o sposobie, w jaki kwota ta została naliczona oraz o tym, jak uzyskać informacje dotyczące

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

zwyczajowo stosowanych opłat (o których mowa w PPF) za opiekę.

- (2) Zwróci pacjentowi wszelkie kwoty, które zapłacił za opiekę (czy to Szpitalowi czy dowolnej innej stronie, której Szpital przekazał dług pacjenta z tytułu opieki) przewyższające kwotę, którą pacjent zobowiązany jest zapłacić osobiście jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową, o ile różnica ta jest większa niż 5 USD (lub inna kwota ustalona w informacji lub innych wytycznych publikowanych przez Urząd Skarbowy lub Ministerstwo Skarbu USA w Biuletynie Urzędu Skarbowego).
 - (3) Podejmie wszelkie możliwe starania w celu przeciwdziałania wszelkim NDW podjętym wobec pacjenta w celu dochodzenia zapłaty za opiekę. Zazwyczaj niewyczerpująca lista wspomnianych wszelkich możliwych starań obejmuje działania mające na celu unieważnienie wszelkich wyroków w sprawach przeciwko pacjentowi, zniesienie obciążenia lub zastawu na własności pacjenta (innych niż zastaw, którego Szpital ma prawo dochodzić i który z mocy wyroku sądowego, ugody lub kompromisu jest należny pacjentowi lub jego przedstawicielowi z tytułu obrażenia ciała stanowiącego powód świadczenia opieki przez Szpital) oraz usunięcie z historii kredytowej pacjenta wszelkich niekorzystnych informacji, które zostały przekazane agencji sporządzającej sprawozdania na temat kredytów konsumenckich lub wywiadowni gospodarczej.
2. **Jeśli pacjent złoży niekompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków i po podjęciu NDW**
- Jeśli pacjent złoży niekompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków i po podjęciu wobec niego jednego lub kilku NDW, Szpital:
- a. Zawiesi (*tj.* nie rozpocznie lub wstrzyma się z kontynuowaniem już rozpoczętych) NDW wobec pacjenta w celu dochodzenia zapłaty za opiekę.
 - b. Poinformuje pacjenta o sposobie, w jaki należy uzupełnić Wniosek o przyznanie pomocy finansowej oraz da mu odpowiednią ilość czasu zgodną z sytuacją indywidualną, aby umożliwić mu jego złożenie. Szpital dostarczy pacjentowi pisemną informację zawierającą szczegóły lub dokumentację wymaganą w ramach PPF lub formularza Wniosku o przyznanie pomocy finansowej, które to szczegóły i dokumentację należy przekazać w celu skompletowania Wniosku o przyznanie pomocy finansowej, w tym numer telefonu do kontaktu oraz adres sekretariatu Szpitala, który może zapewnić informację o PPF i pomóc w procesie składania Wniosku o przyznanie pomocy finansowej.
 - c. Jeśli pacjent złoży kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków, o którym mowa w

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

powyższej Części III., D 2b, Szpital podejmie działania określone w Części III D. 1 niniejszej Polityki.

- d. Jeśli pacjent nie zareaguje na żądanie dostarczenia dodatkowych informacji lub dokumentacji i nie złoży kompletnego Wniosku o przyznanie pomocy finansowej w rozsądnym terminie, o którym mowa w powyższej Części III.D.2.b, Szpital może ponowić NDW wobec pacjenta w celu dochodzenia zapłaty za opiekę. Jeśli jednak w późniejszym terminie pacjent złoży kompletny Wniosek o przyznanie pomocy finansowej w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków, Szpital ponownie zawiesi NDW wobec pacjenta w celu dochodzenia zapłaty za opiekę na czas określenia, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową zgodnie z postanowieniami Części III., D 1 niniejszej Polityki.

E. Dokumentacja i prowadzenie archiwum

Dział Usług Finansowych odpowiada za prowadzenie archiwum próśb i wniosków o przyznanie pomocy finansowej. Dział przechowuje kopie wysyłanych do pacjentów pism zawierających informację o ich kwalifikowalności do otrzymania pomocy finansowej oraz inne dokumenty niezbędne w celu wykazania, iż Szpital przestrzega niniejszej Polityki.

F. Korzystanie z usług firm windykacyjnych

1. **Przekazanie rachunku pacjenta firmie windykacyjnej (bez sprzedawania długu)** Placówka Beaumont Health nie przekaze rachunku pacjenta firmie windykacyjnej przed upływem Okresu przewidzianego na poinformowanie. Jeśli po upływie Okresu przewidzianego na poinformowanie rachunek nadal pozostaje nieopłacony, może on zostać przekazany firmie windykacyjnej pod warunkiem, że Szpital podpisze z firmą windykacyjną prawnie wiążące porozumienie, które:

- Nałoży na firmę windykacyjną obowiązek prowadzenia wszelkich rozmów z pacjentem w sposób uprzejmy i wyrażający szacunek.
- Nałoży na firmę windykacyjną obowiązek działania zgodnie z zapisami PPF i niniejszej Polityki.
- Nałoży na firmę windykacyjną zakaz realizowania jakichkolwiek NDW wobec pacjenta w celu dochodzenia zapłaty za opiekę, dopóki nie zostaną podjęte Odpowiednie starania opisane w niniejszej Polityce i mające na celu określenie, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową umożliwiającą zapłatę za opiekę.

Zakłada, że jeśli pacjent złoży Wniosek o przyznanie pomocy finansowej przed przekazaniem długu, ale jednocześnie przed upływem Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków, firma windykacyjna zawiesi Nadzwyczajne działania windykacyjne mające na celu dochodzenie zapłaty za opiekę, o których mowa w niniejszej Polityce.

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

- Zakłada, że jeśli pacjent złoży Wniosek o przyznanie pomocy finansowej po przekazaniu długu, ale jednocześnie przed upływem Okresu przewidzianego na rozpatrzenie wniosków i zostanie uznany za spełniającego warunki objęcia pomocą finansową umożliwiającą zapłatę za opiekę, firma windykacyjna w odpowiednim czasie podejmie następujące działania:
 - Zastosuje się do procedur określonych w porozumieniu, które gwarantują, że pacjent nie zapłaci i nie będzie miał obowiązku zapłacić firmie windykacyjnej i Szpitalowi łącznie więcej niż zobowiązany jest zapłacić za opiekę jako osoba spełniająca warunki objęcia pomocą finansową, a także
 - Jeśli ma zastosowanie, a firma windykacyjna (częściej ona niż Szpital) posiada upoważnienie do podjęcia takich działań, podejmie wszelkie możliwe starania w celu przeciwdziałania ewentualnym NDW podjętym wobec pacjenta.
 - Jeśli firma windykacyjna w Okresie przewidzianym na rozpatrzenie wniosków przekaże dług kolejnej stronie, nałoży na firmę windykacyjną obowiązek podpisania porozumienia z tą kolejną stroną, w którym to porozumieniu zawarte zostaną wszystkie powyższe wymogi.
2. **Sprzedaż długu**
- Placówki Beaumont Health nie sprzedadzą długu pacjenta stronie trzeciej, zanim nie zostaną spełnione oba warunki:
- (a) Upływie Okres przewidziany na rozpatrzenie wniosków ustalony dla długu (b) Szpital podejmie Odpowiednie starania w celu określenia, czy pacjent spełnia warunki objęcia pomocą finansową zgodnie z zapisami powyższej Części III.C.

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

IV. JAK UZYSKAĆ DODATKOWE INFORMACJE O POLITYCE POMOCY FINANSOWEJ PLACÓWEK BEAUMONT HEALTH ORAZ O POLITYCE DOCHODZENIA NALEŻNOŚCI

Placówki Beaumont Health udostępniają tekst niniejszej Polityki Naliczania i Dochodzenia Należności oraz Polityki Pomocy Finansowej, Wniosku o udzielenie pomocy finansowej oraz Uproszczonego streszczenia Polityki Pomocy Finansowej w swojej witrynie internetowej <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance> w następujących językach:

- Angielski
- Albański
- Arabski
- Chiński
- Niemiecki
- Włoski
- Japoński
- Koreański
- Polski
- Rosyjski
- Hiszpański
- Wietnamski

Ponadto wersje drukowane niniejszej Polityki Naliczania i Dochodzenia Należności oraz Polityki Pomocy Finansowej, Wniosku o udzielenie pomocy finansowej, listy lekarzy świadczących usługi objęte i nieobjęte Polityką Pomocy Finansowej oraz Uproszczonego streszczenia Polityki Pomocy Finansowej dostępne są na żądanie i bezpłatnie w izbach przyjęć i na ostrych dyżurach Szpitali, a w standardowych godzinach roboczych także w odpowiednich biurach doradztwa finansowego Szpitali, których lista zawarta została w Załączniku B (patrz tabela załączników w prawym górnym rogu).

Doradcy do spraw Świadczeń Beaumont Health chętnie udzielą odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące pomocy finansowej oraz pomogą pacjentom w wypełnianiu Wniosku o przyznanie pomocy finansowej. Adres i numer telefonu Biura Doradcy do spraw Świadczeń właściwego dla każdego Szpitala podano w Załączniku B.

V. ZGODNOŚĆ Z ZAPISAMI POLITYKI POMOCY FINANSOWEJ I § 501(r) AMERYKAŃSKIEGO KODEKSU PODATKOWEGO (INTERNAL REVENUE CODE)

Niniejszą Politykę należy interpretować zgodnie z zapisami Polityki Pomocy Finansowej, Częścią 501(r) amerykańskiego Kodeksu Podatkowego (Internal Revenue Code) z 1986 roku wraz z późniejszymi zmianami oraz z obowiązującymi przepisami.

VI. ZAŁĄCZNIKI: (patrz tabela załączników w prawym górnym rogu) Załącznik B - Biura Doradcy do spraw świadczeń

Tytuł: Polityka Naliczania i Dochodzenia Należności	*Dotyczy: Placówek Beaumont Health	Data wejścia w życie: 09/07/2018
		Data ostatniej okresowej aktualizacji: 03/03/2020
Właściciel polityki: Wiceprezes ds. cyklu finansowego	Rodzaj dokumentu: Polityka	Obszar zastosowania: Administracja, Cykl finansowy

ORGAN NADRZĘDNY:

Beaumont Health („BH”) jako organ nadrzędny w stosunku do William Beaumont Hospital, Botsford General Hospital oraz Oakwood Healthcare Inc., („Szpitale zależne”) określa standardowe brzmienie polityk regulujących działania kliniczne, administracyjne oraz finansowe podejmowane przez Szpitale zależne. Szpitale zależne, które posiadają wszystkie przewidziane prawem stanu Michigan licencje dla placówek i ośrodków opieki zdrowotnej, to ubezpieczone podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej w ramach grupy korporacyjnej BH. Personel Szpitali zależnych określany jest we wszystkich politykach BH zbiorczo jako personel BH.