

ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บ

มีผลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2018

นโยบาย/หลักการ

เป็นนโยบายของ St. Vincent's Medical Center ("องค์กร") เพื่อให้แน่ใจว่ามีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลรักษาฉุกเฉินหรือการดูแลรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นตามนโยบายการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน (หรือ FAP) นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ถูกออกแบบมาเพื่อตอบสนองการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บสำหรับผู้ป่วยที่ต้องการความช่วยเหลือทางการเงินและได้รับการดูแลจากองค์กรโดยเฉพาะ

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บทั้งหมดจะสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล และประโยชน์ส่วนรวมของเรา ความห่วงใยพิเศษของเรา และความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันต่อบุคคลที่มีความยากจนและผู้ที่มีความจำเป็นอื่น ๆ และความมุ่งมั่นของเราที่จะแบ่งปันความยุติธรรมและการดูแลพนักงานและตัวแทนขององค์กรต้องปฏิบัติตามในลักษณะที่สะท้อนถึงนโยบายและคุณค่าของสถานบริการที่ได้รับบริการสนับสนุนจากคริสตจักรคาทอลิก รวมถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเคารพและความเมตตา

นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ใช้กับการให้บริการฉุกเฉินหรือผู้มีความจำเป็นต้องดูแลด้านการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้บริการในองค์กร รวมทั้งการบริการแพทย์ของลูกจ้างและอาสาสมัคร แพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ไม่มีผลกับการเตรียมการชำระเงินสำหรับกระบวนการรักษาที่เลือกได้

บทนิยาม

1. "501 (r)" หมายถึงมาตรา 501 (r) ของบทบัญญัติแห่งประมวลระชากร และข้อบังคับที่ประกาศเป็นไปตามนั้น

2. "ระยะเวลาการยื่นใบสมัคร" หมายถึงระยะเวลาที่สามารถทำการยื่นใบสมัคร FAP กับองค์กรได้ ระยะเวลาการสมัครเริ่มต้นในวันที่ยื่นใบสมัคร FAP หรือวันที่มีการให้การดูแลรักษา และสิ้นสุดในวันที่ที่ระบุไว้ในประกาศแจ้งการสิ้นสุดการสมัคร

3. "ประกาศแจ้งการสิ้นสุดการสมัคร" หมายถึงประกาศที่เป็นลายลักษณ์อักษรระบุวันครบกำหนดที่องค์กรจะไม่ยอมรับและประมวลผลการยื่นใบสมัคร FAP (หรือการสมัครที่แล้วเสร็จ) โดยผู้ป่วย สำหรับการดูแลที่ได้รับก่อนหน้านี้ พร้อมกับกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ในหนังสือแจ้ง (a) สามสิบ (30) วันนับจากวันที่ได้มีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร (b) 240 วันหลังจากวันที่ได้จัดทำใบแจ้งยอดค่าใช้จ่ายหลังการจำหน่ายเป็นครั้งแรก สำหรับการดูแลที่ให้ไว้ก่อนหน้านี้ หรือ (c) ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ถือว่ามีสิทธิ์ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินน้อยกว่า 100%

จึงสิ้นสุดเวลาที่เหมาะสมในการขอความช่วยเหลือทางการเงิน ตามที่ระบุไว้ในเอกสารฉบับนี้ ประกาศแจ้งการสิ้นสุดการยื่นใบสมัครอาจเป็นเอกสารที่เป็นลายลักษณ์อักษรแยกต่างหาก หรืออาจเป็นภาษาที่อยู่ในการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรอื่นๆ ที่ส่งไปยังผู้ป่วย

4. "การดำเนินการจัดเก็บกรณี พิเศษ" หรือ "ECA" การดำเนินการจัดเก็บใดๆ ที่ต้องได้รับการจำกัดภายใต้ 501 (r):

- a. การขายมูลหนี้ของผู้ป่วยให้บุคคลอื่น เว้นแต่ผู้ซื้อจะได้รับการจำกัดตามที่อธิบายไว้ด้านล่าง
- b. การรายงานข้อมูลไม่พึงประสงค์เกี่ยวกับผู้ป่วยไปยังหน่วยงานรายงานเครดิตผู้บริโภครหรือเครดิตบูโร
- c. การระงับหรือการปฏิเสธหรือต้องการให้ชำระเงินก่อนที่จะให้การดูแลที่จำเป็นทางการแพทย์เนื่องจากการไม่ชำระค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากการเรียกเก็บเงินหนึ่งครั้งหรือมากกว่าสำหรับการดูแลที่ครอบคลุมภายใต้ FAP
- d. การดำเนินการที่ต้องใช้กระบวนการทางกฎหมายหรือกระบวนการยุติธรรมยกเว้นการเรียกร้องที่ยื่นในการล้มละลายหรือการบาดเจ็บส่วนบุคคล การดำเนินการเหล่านี้รวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะ
 - i. ข้อผูกมัดในสินทรัพย์ของผู้ป่วย
 - ii. การยึดสินทรัพย์ของผู้ป่วย
 - iii. การยึดหรือการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับการยึดบัญชีธนาคารหรือทรัพย์สินส่วนตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย
 - iv. การดำเนินการทางแพ่งกับผู้ป่วย และ
 - v. การอายัดเงินเดือนของผู้ป่วย

ECA ไม่รวมถึงข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ (แม้ว่าจะมีข้อกำหนดตามเกณฑ์สำหรับ ECA ตามที่ระบุข้างต้น)

- a. การขายหนี้ของผู้ป่วยในกรณีก่อนที่จะขายได้มีสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษรที่มีผลผูกพันตามกฎหมายกับผู้ซื้อหนึ่ง
 - i. ห้ามมิให้ผู้ซื้อหนึ่งมีส่วนใน ECA ใดๆ เพื่อขอรับการชำระเงินสำหรับการดูแลรักษา
 - ii. ห้ามมิให้ผู้ซื้อหนึ่งเรียกเก็บดอกเบี้ยจากหนี้เกินกว่าอัตราดอกเบี้ยที่มีผลตามมาตรา 6621 (a) (2) ของบทบัญญัติแห่งประมวลรัษฎากรในขณะที่มีการขายหนี้ (หรืออัตราดอกเบี้ยอื่นที่กำหนดโดยประกาศหรือคำแนะนำอื่นที่ตีพิมพ์ในแถลงการณ์สรรพากร)
 - iii. หนี้จะสามารถใช้คืนหรือเรียกคืนได้โดยองค์กรเมื่อองค์กรหรือผู้ซื้อหนึ่งพิจารณาแล้วว่าผู้ป่วยมีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงิน และ
 - iv. ผู้ซื้อหนึ่งต้องปฏิบัติตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในข้อตกลง เพื่อรับรองว่าผู้ป่วยไม่ต้องจ่าย และไม่มีภาระผูกพันที่จะต้องจ่ายเงินให้กับผู้ซื้อหนึ่งและองค์กรรวมกันมากกว่าที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบต่อการจ่ายเงินตาม FAP ถ้าผู้ป่วยได้รับการพิจารณาแล้วว่า มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินและหนี้จะไม่ถูกใช้คืนหรือเรียกคืนโดยองค์กร
- b. ข้อผูกมัดใดๆ ที่องค์กรถือสิทธิตามกฎหมายของรัฐเพื่อดำเนินการทางกฎหมาย ตกลงชำระหนี้ หรือประนอมหนี้กับผู้ป่วย อันเป็นผลมาจากการบาดเจ็บส่วนบุคคลที่องค์กรได้ให้การดูแลรักษา หรือ
- c. การยื่นคำร้องในการดำเนินการล้มละลายใดๆ

5. "FAP" หมายถึงนโยบายความช่วยเหลือทางการเงินขององค์กร ซึ่งเป็นนโยบายในการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ผู้ป่วยที่มีสิทธิ์ตามพันธกิจด้านสุขภาพขององค์กร และพันธกิจของ Ascension Health และเพื่อปฏิบัติตามมาตรา 501(r)

6. "ใบสมัคร FAP" หมายถึงการยื่นใบสมัครสำหรับการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน

7. "การให้ความช่วยเหลือทางการเงิน" หมายถึงความช่วยเหลือที่องค์กรอาจจัดให้แก่ผู้ป่วยตามระเบียบ FAP ขององค์กร

8. "องค์กร" หมายถึง St. Vincent's Medical Center ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของ Ascension Health เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม ส่งคำถามหรือความคิดเห็นหรือยื่นอุทธรณ์ คุณสามารถติดต่อสำนักงานที่แสดงด้านล่างหรือตามที่ระบุไว้ในประกาศที่บังคับใช้หรือการสื่อสารที่คุณได้รับจากองค์กร

Patient Financial Services
Customer Service Call Center Manager
203-576-5374
2720 Main Street, Bridgeport CT, 06606
ถึง: Customer Service

9. "ผู้ป่วย" หมายถึงบุคคลที่ได้รับการดูแลรักษา (หรือผู้ที่ได้รับการดูแลรักษา) จากองค์กรและบุคคลอื่นที่รับผิดชอบด้านการเงินสำหรับการดูแลรักษาดังกล่าว (รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวและผู้ปกครอง)

การเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บ

องค์กรรักษากระบวนการในการออกใบแจ้งยอดการเรียกเก็บเงินเป็นประจำกับผู้ป่วย สำหรับการให้บริการและเพื่อเป็นการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ได้จ่ายค่าบริการที่องค์กรจัดให้ องค์กรอาจดำเนินการเพื่อรับการชำระเงินซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะการพยายามสื่อสารทางโทรศัพท์ อีเมล และติดต่อเป็นการส่วนตัว หรือดำเนินการ ECA หนึ่ง (1) หรือมากกว่า โดยขึ้นอยู่กับข้อกำหนดและข้อจำกัดที่มีอยู่ในนโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้

ภายใต้มาตรา 501(r) นโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้ระบุถึงความพยายามที่สมเหตุสมผลที่องค์กรต้องดำเนินการเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิ์ตามเงื่อนไข FAP สำหรับความช่วยเหลือทางการเงินหรือไม่ ก่อนที่จะดำเนินการเรียกเก็บเงินพิเศษหรือ ECA เมื่อพิจารณาแล้ว องค์กรอาจดำเนินการ ECA อย่างน้อยหนึ่งข้อตามที่อธิบายไว้ในเอกสารนี้

1. การประมวลผลใบสมัคร FAP ยกเว้นกรณีที่ระบุไว้ด้านล่าง ผู้ป่วยอาจยื่นใบสมัคร FAP ได้ตลอดเวลาในช่วงระยะเวลาการยื่นใบสมัคร องค์กรไม่มีภาระที่จำเป็นต้องยอมรับใบสมัคร FAP หลังจากพ้นระยะเวลาการยื่นใบสมัคร เว้นแต่จะกำหนดไว้เป็นอย่างอื่นโดย 501(r) การพิจารณาความเหมาะสมในการให้ความช่วยเหลือทางการเงินจะดำเนินการโดยพิจารณาจากข้อมูลทั่วไปดังต่อไปนี้

- a. ใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์ ในกรณีของผู้ป่วยที่ยื่นใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์ในช่วงระยะเวลาการยื่นใบสมัคร องค์กรจะจัดให้มีการระงับ ECA ใดๆ ในการขอรับการชำระเงินสำหรับการดูแลรักษา ดำเนินการพิจารณาสิทธิ และแจ้งผลเป็นลายลักษณ์อักษรตามที่ระบุไว้ด้านล่างนี้
- b. การพิจารณาสิทธิตามข้อสันนิษฐาน หากผู้ป่วยได้รับการพิจารณาตามข้อสันนิษฐานว่ามีสิทธิที่จะได้รับความช่วยเหลือน้อยกว่าความช่วยเหลือที่มีให้ภายใต้ FAP (ตัวอย่างเช่น การพิจารณาสิทธิจะขึ้นอยู่กับใบสมัครที่ยื่นที่เกี่ยวกับการดูแลรักษาก่อนหน้านี้) องค์กรจะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับผลการพิจารณาเบื้องต้นและให้ระยะเวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อขอความช่วยเหลือเพิ่มเติมก่อนที่จะเริ่ม ECA
- c. การแจ้งและการดำเนินการในกรณีที่ไม่มีกรณียื่นใบสมัคร เว้นจะมีการยื่นใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์ หรือมีการพิจารณาสิทธิภายใต้เกณฑ์ที่กำหนดโดยสันนิษฐานของ FAP องค์กรจะละเว้นการเริ่มต้น ECA อย่างน้อย 120 วันนับจากวันที่มีการส่งใบเรียกเก็บเงินสำหรับการดูแลรักษาหลังจากจ่ายครั้งแรกไปยังผู้ป่วย ในกรณีที่มีการดูแลรักษาหลายช่วง บทบัญญัติในการแจ้งข้อมูลอาจถูกรวบยอด ครอบคลุมเวลาจะขึ้นอยู่กับช่วงเวลาการดูแลรักษาครั้งสุดท้ายโดยจะถูกรวมในการแจ้งแบบรวบยอด ก่อนเริ่มดำเนินการ ECA หนึ่ง (1) หรือมากกว่าเพื่อรับการชำระเงินสำหรับการดูแลรักษาจากผู้ป่วยซึ่งไม่ได้ยื่นใบสมัคร FAP องค์กรจะดำเนินการดังต่อไปนี้
- i. แจ้งผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งระบุถึงความช่วยเหลือทางการเงินที่มีให้สำหรับผู้ป่วย ที่มีสิทธิการระงับ ECA ที่มีเป้าหมายที่จะดำเนินการเพื่อให้ได้รับการชำระเงินสำหรับการดูแลรักษา และระบุกำหนดเวลาหลังจากการดำเนินการ ECA ดังกล่าวอาจเริ่มต้นได้ไม่ช้ากว่า 30 วันนับแต่วันที่มีการแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษร
 - ii. ให้ข้อสรุปของ FAP ต่อผู้ป่วยในภาษาที่ง่ายต่อความเข้าใจ และ
 - iii. ให้ความสำคัญในการแจ้งผู้ป่วยเกี่ยวกับ FAP และขั้นตอนการประมวลผลใบสมัคร FAP
- d. ใบสมัคร FAP ที่ไม่สมบูรณ์ ในกรณีที่ผู้ป่วยยื่นใบสมัคร FAP ที่ไม่สมบูรณ์ในระหว่างระยะเวลาการยื่นใบสมัคร องค์กรจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบเป็นลายลักษณ์อักษรเกี่ยวกับวิธีการกรอกใบสมัคร FAP ให้สมบูรณ์และแจ้งให้ผู้ป่วยได้รับทราบข้อมูลภายในสามสิบ (30) วันทำการ ECA ที่รอดำเนินการใดๆ จะถูกระงับในช่วงเวลานี้ และเอกสารแจ้งข้อมูลต้อง (i) อธิบายข้อมูลเพิ่มเติมและ/หรือมีเอกสารประกอบตามที่กำหนดไว้ใน FAP หรือใบสมัคร FAP ที่จำเป็นสำหรับการกรอกใบสมัครให้สมบูรณ์และ (ii) มาพร้อมข้อมูลการติดต่อที่เหมาะสม
- e. การสิ้นสุดระยะเวลาการยื่นใบสมัคร FAP ระยะเวลาการยื่นใบสมัครอาจถูกยกเลิกโดยองค์กร โดยการส่งหนังสือแจ้งการสิ้นสุดระยะเวลาการสมัครเป็นลายลักษณ์อักษรแก่ผู้ป่วย

2. ข้อจำกัดการระงับหรือการปฏิเสธการดูแลรักษา
 ในสถานการณ์ที่องค์กรมีเจตนาที่จะระงับหรือปฏิเสธ หรือต้องการการชำระเงินก่อนที่จะให้การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่จำเป็นตามที่กำหนดไว้ใน FAP เนื่องจากการไม่ชำระเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยหนึ่งใบเรียกเก็บเงินหรือมากกว่าสำหรับการดูแลที่ได้ให้

ริการไว้ก่อนหน้านี้ ซึ่งอยู่ภายใต้ FAP ผู้ป่วย จะได้รับใบสมัคร FAP และเอกสารแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรระบุว่ามีความช่วยเหลือทางการเงินให้สำหรับผู้ป่วยที่มีสิทธิผู้ป่วยอาจได้รับหนังสือแจ้งการสิ้นสุดระยะเวลาการสมัครด้วย

3. การแจ้งผลการพิจารณา

- a. ผลการพิจารณา เมื่อได้รับใบสมัคร FAP ที่สมบูรณ์แล้วในบัญชีของผู้ป่วย องค์กรจะประเมินใบสมัคร FAP เพื่อพิจารณาคุณสมบัติและแจ้งให้ผู้ทราบเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผลการพิจารณาขั้นสุดท้ายภายในสี่สิบห้า (45) วัน การแจ้งนี้จะรวมถึงผลการพิจารณาจำนวนเงินที่ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบในการจ่ายเงิน หากใบสมัคร FAP ได้รับการปฏิเสธ จะมีการแจ้งให้ทราบเพื่อแจ้งเหตุผลในการปฏิเสธและคำแนะนำสำหรับการอุทธรณ์ หรือการขอให้พิจารณาใหม่
- b. การคืนเงิน องค์กรจะให้เงินคืนตามจำนวนเงินที่ผู้ป่วยได้จ่ายค่าดูแลรักษาซึ่งเกินจำนวนที่ผู้ป่วยจะต้องรับผิดชอบสำหรับการจ่ายเงินภายใต้ FAP ยกเว้นจำนวนเงินส่วนเกินดังกล่าวน้อยกว่า \$5.00
- c. การยื่นอุทธรณ์ ECA ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการพิจารณาแล้วว่ามีสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินภายใต้ FAP องค์กรจะใช้มาตรการที่สมเหตุสมผลทั้งหมดเพื่อคัดค้าน ECA ที่ดำเนินการต่อผู้ป่วยเพื่อขอรับการชำระเงินสำหรับการดูแลรักษา มาตรการที่สมเหตุสมผลดังกล่าวโดยทั่วไปรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะมาตรการที่จะยกเลิกค่าตัดสินใดๆ ที่มีต่อผู้ป่วย การยกเว้นค่าธรรมเนียมหรือภาระใดๆ ต่อทรัพย์สินของผู้ป่วย และลบข้อมูลที่ไม่พึงประสงค์ใดๆ ของผู้ป่วยออกจากรายงานเครดิต ซึ่งรายงานไปยังหน่วยงานรายงานของผู้บริโภค หรือเครดิตบูโร

4. การอุทธรณ์

ผู้ป่วยอาจอุทธรณ์การปฏิเสธสิทธิได้รับความช่วยเหลือทางการเงินโดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่องค์กรภายในสิบสี่ (14) วัน นับจากวันที่ได้รับแจ้งการปฏิเสธ การอุทธรณ์ทั้งหมดจะได้รับการตรวจสอบโดยองค์กรเพื่อพิจารณาขั้นสุดท้าย หากการพิจารณาขั้นสุดท้ายยืนยันการปฏิเสธการให้ความช่วยเหลือทางการเงินครั้งก่อน จะมีการส่งแจ้งเป็นลายลักษณ์อักษรไปยังผู้ป่วย การอุทธรณ์ไม่ได้เป็นการขยายหรือเริ่มกระบวนการสมัครใหม่ที่กำหนดไว้ในนโยบายการเรียกเก็บเงินและการจัดเก็บนี้

5. การแจ้งเตือนก่อนการจัดเก็บ

ก่อนที่จะมีการส่งต่อหนี้ใดๆ ให้กับหน่วยงานจัดเก็บหนี้ภายนอกหรือเริ่มดำเนินการใด ๆ ในการเรียกเก็บค่าธรรมเนียมที่เกิดจากการดูแลรักษาที่องค์กรจัดให้ องค์กรต้องทำการพิจารณาว่าผู้ป่วยไม่มีการประกันตนและพิจารณาว่าผู้ป่วยมีสิทธิได้รับเงินกองทุนจากโรงพยาบาลตามที่อธิบายไว้ใน FAP หรือไม่ ผู้ป่วยที่ไม่มีประกันตนหมายถึงบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในค่ารักษาพยาบาลจากการเรียกเก็บของโรงพยาบาลอย่างน้อยหนึ่งราย ที่มีรายได้อยู่ที่หรือต่ำกว่าร้อยละสองร้อยห้าสิบ (250%) ของหลักเกณฑ์การเป็นผู้ยากไร้ ซึ่ง (A) ใช้และได้รับการปฏิเสธการมีสิทธิรับการดูแลรักษาทางการแพทย์หรือความคุ้มครองการดูแลสุขภาพภายใต้

ครงการ Medicaid เนื่องจากไม่สามารถมีรายได้ตามเกณฑ์หรือข้อกำหนดอื่นๆ และ (B) ไม่ได้รับการคุ้มครองสำหรับการให้บริการโรงพยาบาลภายใต้โปรแกรม Medicare of CHAMPUS หรือ Medicaid หรือโครงการประกันสุขภาพของรัฐ หรือประเทศอื่น หรือเครือจักรภพ หรือ ภายใต้อื่นๆ โครงการประกันสุขภาพ หรือผลประโยชน์อื่น ๆ ของภาครัฐหรือเอกชนซึ่งได้รับการสนับสนุนจากรัฐหรือเอกชนซึ่งรวมถึงแต่ไม่จำกัดเฉพาะการชดเชยและค่าเช่า การตกลงชำระหนี้ หรือผลการตัดสินใดๆ อันเกิดจากการเรียกร้องค่าสินไหมทดแทน การฟ้องร้องหรือการดำเนินการที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุทางรถยนต์หรือความประมาทเลินเล่อที่ถูกกล่าวหา

6. การจัดเก็บ เมื่อเสร็จสิ้นขั้นตอนข้างต้นแล้วองค์กรอาจดำเนินการ ECA ต่อผู้ป่วยที่ไม่มีประกันตน และผู้ป่วยที่ไม่มีประกันตนที่มียอดค้างบัญชีตามที่กำหนดไว้ในขั้นตอนขององค์กรในการเริ่มดำเนินการและตรวจสอบใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลและแผนการชำระเงิน

a

ไม่ว่าในกรณีใดก็ตามองค์กรหรือบุคคลที่สามที่ดำเนินการในนามขององค์กรจะไม่จัดเก็บเงินจากผู้ป่วยที่ไม่มีประกันตนมากกว่าค่าใช้จ่ายที่องค์กรได้ให้บริการไว้ "ค่าใช้จ่ายที่ได้ให้บริการไว้" หมายถึงค่าบริการที่องค์กรได้เผยแพร่ไว้ในขณะที่เรียกเก็บเงินคุณด้วยความสัมพันธ์ระหว่างค่าใช้จ่ายขององค์กรกับค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากเอกสารทางการเงิน

ที่จัดทำเป็นประจำล่าสุดขององค์กรที่น่าส่งสำนักงานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข

b. ภายใต้อีกจำกัดที่ระบุไว้ในเอกสารนี้ องค์กรอาจใช้หน่วยงานจัดเก็บหนี้เสียภายนอกที่มีชื่อเสียงหรือผู้ให้บริการอื่นที่มีชื่อเสียงเพื่อดำเนินการกับบัญชีหนี้เสียและหน่วยงานหรือผู้ให้บริการดังกล่าวต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติมาตรา 501(r) ที่บังคับใช้กับบุคคลที่สามและบทบัญญัติแห่งรัฐคอนเนตติคัตมาตรา 19a-673 และ 19a-673b

7 การเลิกใช้ความพยายามในการจัดเก็บจากการที่ลูกหนี้ได้รับสิทธิเงินกองทุนจากโรงพยาบาลหรือบริการอื่นๆ หาก ณ เวลาใดๆ ในกระบวนการจัดเก็บหนี้ องค์กรหรือบุคคลใดๆ ที่ทำหน้าที่แทนองค์กรรวมทั้งผู้เก็บหนี้หรือหน่วยงานเรียกเก็บหนี้ของผู้บริโภคได้ทราบว่าผู้ป่วยจากองค์กรซึ่งกำลังพยายามชำระหนี้สำหรับการบริการ มีสิทธิ์ได้รับเงินกองทุนจากโรงพยาบาล ได้รับบริการฟรีจากโรงพยาบาล หรือได้รับส่วนลดในบริการ หรือโครงการอื่นใดที่จะส่งผลให้เกิดการจัดหนี้สินหรือลดจำนวนความรับผิดชอบในหนี้ดังกล่าว องค์กรหรือบุคคลที่สามที่เกี่ยวข้องในนามขององค์กรจะต้องริบยุติการจัดเก็บเงินและส่งต่อข้อมูลการจัดเก็บเงินให้กับองค์กรเพื่อพิจารณาสิทธิดังกล่าว ห้ามดำเนินการจัดเก็บเงินต่อจนกระทั่งการพิจารณาเสร็จแล้ว