

ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

开立账单与托收政策 自 2018 年 7 月 1 日起生效

政策/原则

这是 St. Vincent's Medical Center（简称“组织”）的政策，用来确保根据其《经济援助政策》（或简称 FAP），在组织设施提供急救或医学必要护理时能够采取全社会公平的措施。这项《开立账单与托收政策》系专门设计来制定对需要经济援助且获得组织护理的患者的开立账单与托收惯例。

所有开立账单与托收惯例都将反映我们对个人尊严和公共利益的承诺和尊重，对生活在贫困之中的群体和其他弱势群体的特别关注和休戚与共，以及我们对公平分配和管理工作的承诺。组织的员工和代理的行为应反映由天主教资助的设施的政策和价值，其中包括以体面的方式尊重、同情患者及其家人。

这项《开立账单与托收政策》适用于组织提供的所有急救和其他医学必要服务，包括雇用医生服务和行为健康。这项《开立账单与托收政策》不适用于选择性流程的付款安排。

定义

1. “**501(r)**”是指《美国国内税收法典》(Internal Revenue Code) 的第 501 项第 (r) 款，以及根据该法典颁布的条例。

2. “**申请期**”是指可以向组织提交 FAP 申请的期限。申请期开始于 FAP 申请的提交日期或提供服务的日期（以较早者为准），结束于《申请期终止通知》中指定的日期。

3. “**申请期终止通知**”是指一份说明截止日期的书面通知，在该日期之后组织不再接受和处理患者提交的（或者如适用，由该患者填写的）关于在讨论中先前提提供护理的 FAP 申请，其中书面通知指定的截止日期不得早于（以较晚者为准）：**(a)** 提供书面日期后的三十 (30) 天，**(b)** 关于先前提提供护理的首张出院后账单签发日期后的 240 天，或者 **(c)** 如果患者被推定为符合低于 100% 经济援助的资格，则按本文描述的申请经济援助的合理时间终止点。《申请期终止通知》可能是一份单独的书面文档，或者可能包含于向患者发送的另一份书面通知中。

4. “**非常托收行动**”或“**ECA**”是指根据 501(r) 限制规定的以下任何托收活动：

- a. 将患者的债务卖给另一方，除非购买者受下文所述的某些限制条件制约。
- b. 将关于患者的不良信息报告给消费者信用报告机构或征信所。
- c. 因患者未支付 FAP 涵盖的先前提提供护理的一份或多份账单，而推迟或拒绝提供医学必要护理，或在提供前要求付款。

- d. 需要法律或司法程序的行动，除了在破产或个人伤害诉讼中提起的索赔。这些行动包括但不限于，
 - i. 对患者的财产施加留置权，
 - ii. 取消患者财产的赎回权，
 - iii. 对患者的银行账户或其他个人财产征税，或者扣押或依法占有，
 - iv. 对患者提出民事诉讼，以及
 - v. 据扣押令扣押患者的工资。

ECA 不包括以下任何方面（即使在其他方面都满足了上述的 ECA 标准）：

- a. 出售患者的债务，前提是在出售前，与债务的购买者签订了具有法律约束力的书面协议；根据此协议，
 - i. 禁止购买者参与任何 ECA 以获取护理的费用；
 - ii. 禁止购买者对债务收取超过在债务出售之时《国内税收法》第 6621(a)(2) 款规定的利率（或者由通知或国内税收公告发布的其他指导规定的此类其他利率）的利息；
 - iii. 当组织或购买者确定患者符合经济援助资格后，该债务可以被退还或撤销；以及
 - iv. 如果确定患者符合经济援助的资格，且组织没有返回债务或撤销，那么购买者须遵守协议中详细说明了程序，确保患者不向购买者和组织支付且没有义务支付超过患者根据 FAP 个人负责支付的金额；
- b. 组织有权根据州法律，对由于组织为之提供护理的个人伤害造成的患者应得的判决、了结或和解的赔偿维护的任何留置权；或者
- c. 在任何破产诉讼中提出索赔。

5. “**FAP**”是指组织的《经济援助政策》，该政策向合格的患者提供经济援助，以推动组织和 Ascension Health 履行使命和遵守 501(r)。

6. “**FAP 申请**”是指申请经济援助。

7. “**经济援助**”是指组织根据组织的 FAP 可能向患者提供的援助。

8. “**组织**”是指 St. Vincent’s Medical Center，是 Ascension Health 的一部分。若要获取更多信息，提交问题或评论，或提交上诉状，您可以联络下文所列出的办公室，或使用在任何适用通知或您接收自组织的通信中所列的联络方式：

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

9. “患者”是指接受（或已接受过）组织提供的护理的个人，以及在经济上对这些护理负责的其他任何人（包括家人和监护人）。

开立账单与托收惯例

组织维护着一套有序的定期签发账单的程序，用于向患者收取由所提供的服务和与患者通信产生的费用。如果患者没有向组织提供的服务支付费用，那么组织可以根据本《开立账单与托收政策》含有的条款与限制索要款项，包括但不限于尝试通过电话、电子邮件和亲自造访等方式通信，以及采取一 (1) 项或多项 ECA。

根据第 501 项第(r)款，本《开立账单与托收政策》承认组织在采取非常托收行动（或简称 ECA）前，必须采取的措施以确定患者根据 FAP 是否符合经济援助的资格。一旦做出确定后，组织可能继续采取如本文描述的一项或多项 ECA。

1. FAP 申请处理。除以下说明外，患者可以在申请期的任何时间提交 FAP 申请。组织没有义务在申请期后接受 FAP 申请，除 501(r) 另有具体要求外。将根据以下普通类别处理对经济援助资格的确定。

- a. 完整 FAP 申请。如果患者在申请期提交了一份完整的 FAP 申请书，那么组织应该按以下所述，及时暂停索要护理费用的任何 ECA、做出资格确定并提供书面通知。
- b. 推定资格确定。如果患者被推定符合低于根据 FAP 可获得的最多援助资格（例如，资格的确定系根据提交的关于先前护理的申请），那么组织将通知患者该确定结果的依据，并在采取 ECA 前为患者提供一段合理的期限来申请更多的经济援助。
- c. 无提交申请的通知和流程。除非提交了完整的 FAP 申请或根据 FAP 推定资格标准确定了资格，否则组织将在首张出院后护理账单寄送给患者的日期后至少 120 天不采取 ECA。如果有多次护理，那么这些提供的通知可以合并，而时间范围则将基于在合并中包括的最近一次护理。在采取一 (1) 项或多项 ECA 以向没有提交 FAP 申请的患者索要护理费用前，组织应采取以下行动：
 - i. 向患者提供一份书面通知，说明合格的患者可享受经济援助、阐述旨在索要护理费用的 ECA 并提供不早于提供书面日期后 30 天的截止日期，说明在此日期之后可能采取此类 ECA。
 - ii. 向患者提供 FAP 的简明语言摘要；以及
 - iii. 付诸合理的行动，口头通知患者关于 FAP 和 FAP 申请流程的信息。
- d. 不完整 FAP 申请。如果患者在申请期提交了不完整的 FAP 申请，那么组织应以书面形式通知患者如何完成 FAP 申请，并为患者提供三十 (30) 个日历日完成该申请。在此时期应暂停任何等待的 ECA，而书面通知应 (i) 描述 FAP 或

FAP 申请要求的、完成申请需要的额外信息和/或证明文件，以及 (ii) 包括合适的联络信息。

- e. FAP 申请期终止。组织可以向患者寄送一份书面《申请期终止通知》以终止申请期。

2. 关于推迟或拒绝护理的限制条件。如果由于患者没有支付 FAP 涵盖的先前提供护理的一项或多项账单，组织有意按 FAP 中的规定推迟或拒绝医学必要护理，或在提供该护理前要求付款，那么将向该患者提供一份 FAP 申请表和书面通知，说明合格的患者可以享受经济援助。患者也将得到一份《申请期终止通知》。

3. 确定通知。

- a. 确定。一旦收到了患者账户的完整 FAP 申请，组织将评估该 FAP 申请来确定资格，并在四十五 (45) 个日历日内以书面形式通知患者最终确定结果。通知将包括患者在经济上负责支付的金额的确定结果。如果 FAP 的申请被拒绝了，那么将发送一份通知，解释拒绝的原因以及上诉或再议的说明。
- b. 退款。如果患者支付的护理费用超过了被确定为根据 FAP 个人须负责支付的金额，除非这些超额部分少于 \$5.00，否则组织将退还超过的部分。
- c. ECA 撤销。如果确定患者符合 FAP 中经济援助的资格，那么组织将采取合理可行的措施，撤销针对患者采取的为索要护理费用的任何 ECA。此类合理可行的措施通常包括但不限于：取消针对患者的任何裁决、取消对患者财产的任何征税或留置权以及从患者的信用报告中删除向消费者报告机构或征信所报告的任何不良信息。

4. 上诉。患者可以在收到拒绝通知后的十四 (14) 个日历日内，向组织提供额外信息，对经济援助资格的拒绝提出上诉。组织将审查所有上诉，得出最终确定结果。如果最终确定确认了先前经济援助的拒绝，则将向患者提供书面通知。上诉不会在其他方面延长或重置在此《开立账单与托收政策》中提供的申请流程。

5. 托收前通知。在将任何债务转交给外部债务托收机构或对患者或患者的财产提起诉讼以收取组织提供的护理所产生的费用之前，组织必须就患者是否未投保以及患者是否有资格获得 FAP 中描述的医院病床基金做出决定。未投保患者是指收入等于或低于贫困收入标线的百分之二百五十 (250%)，需承担一项或多项医院费用且符合以下条件的任何人：(A) 已申请 Medicaid 计划下提供的任何医疗或医疗保健承保，但因未满足收入或其他资格要求而被剥夺参保资格，和 (B) 不符合 Medicare CHAMPUS 计划，或其他州、国家或联邦的任何 Medicaid 或医疗保险计划，或任何其他政府或私人赞助的健康或意外保险或福利计划（包括但不限于劳工赔偿和由涉及机动车辆事故或涉嫌过失的索赔、诉讼或程序而引起的裁决、和解或判决）下医院服务的承保资格。

6. 托收。在上述流程结束后，组织可能根据其建立、处理和监控患者账单和付款计划程序的规定，继续针对有逾期账户的未保险和保额不足的患者采取 ECA。

- a. 组织或代表组织运营的第三方在任何情况下都不得向未投保患者收取高于组织提供服务之成本的费用。“提供服务之成本”是指组织在计费时所公布的费用，乘以组织最近一次向公共卫生部医疗保健可及性办公室提交的有效年度财务报表中组织的最新成本费用关系。
- b. 受本文所规定的限制条件之约束，组织可以使用信誉良好的外部坏账托收机构或其他服务提供商来处理坏账账户，且此类机构或服务提供商须遵守适用于第三方的 501(r) 的规定以及《康涅狄格州法典》第 19a-673 款和第 19a-673b 款的规定。

7. 在债务人有资格获得病床基金或其他服务时停止托收工作。如果在债务托收过程中的任何时间，组织或代表组织行事的任一方（包括收债人或消费者债务托收机构）知晓组织正寻求服务付款的患者对象有资格获得医院病床基金、免费或降价的医院服务，或任何其他可能导致免除此债务责任或减少此债务责任金额的计划，则组织或代表本组织行事的相关第三方必须立即停止托收工作，并将托收文件提交给组织，以对此类资格做出裁定。在做出此类裁定之前，不得恢复任何托收工作。