

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

***Për këtë dokument, Beaumont Health përfshin:**

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

I. QËLLIMI DHE OBJEKTIVI

Kjo rregullore përcakton veprimet që mund të merren në lidhje me faturimin dhe marrjen e pagesave për shërbimet dhe artikujt që u ofrohen pacientëve në spitalet Beaumont Health dhe Beaumont Medical Group, duke përfshirë këtu veprimet e palëve për faturimin dhe mbledhjen e pagesave të cilat kryejnë shërbime për Beaumont Health.

Kjo rregullore i referohet këtyre spitaleve të gjitha së bashku si “Spitalet Beaumont” ose “Spitalet,” dhe individualisht si “Spitali Beaumont” ose “Spitali.”

Kjo rregullore përshkruan gjithashtu procesin dhe kornizat kohore që zbatohen për veprimet e mbledhjes së parave nga Beaumont Health, duke përfshirë këtu përpjekjet e arsyeshme që duhen bërë nga Spitali për të përcaktuar nëse një person mund të pranohet për asistencë financiare sipas Asistencës Financiare të Beaumont Health Hospitals para se të përfshihet në ndonjë veprim të jashtëzakonshëm për mbledhjen e parave kundrejt personit.

Kjo Rregullore ka si qëllim të plotësojë kërkesat në Pikën 501(r)(6) të Kodit për të Ardhurat e Brendshme të vitit 1986, i ndryshuar, i cili vendos kërkesa të caktuara për Spitalet në lidhje me aktivitetet e faturimit dhe mbledhjes së pagesave për sa i përket pacientëve që kualifikohen për asistencë financiare sipas Politikës për Asistencën Financiare (FAP) të Spitaleve.

Fjalët me shkronja të mëdha që janë përdorur dhe nuk janë përdorur në këtë Rregullore kanë kuptimet e përcaktuara në Pikën II më poshtë.

II. PËRKUFIZIMET:

A. Periudha e aplikimit: Periudha gjatë së cilës Beaumont Health duhet të pranojë dhe përpunojë një Aplikim për Asistencë Financiare (siç përkufizohet në FAP). Periudha e Aplikimit fillon në datën që jepet fatura e parë pas largimit nga spitali për kujdesin shëndetësor dhe mbaron në ditën e 240-të më pas. (Në rrethana të caktuara, siç përshkruhet në këtë Rregullore, Beaumont Health mund t'i kërkojë të pranojë dhe përpunojë një

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

Aplikim për Asistencë Financiare pas mbarimit të Periudhës së Aplikimit.)

B. Rregullorja për Asistencën Financiare (“FAP”): Politika për Asistencën Financiare e Beaumont Health që çdo Beaumont Hospital dhe Beaumont Medical Group ka krijuar për të dalluar dhe siguruar asistencë financiare për pacientët që kanë nevojë për ndihmë që të paguajnë faturat e tyre për spitalin.

C. Veprimet e Jashtëzakonshme për Mbledhjen e Parave (“ECA-të”): Disa lloje të caktuara aktivitetesh për mbledhjen e parave, siç përcaktohet nga Shërbimi për të Ardhurat e Brendshme dhe Departamenti Amerikan i Thesarit në rregullore, që një Spital mund të kryejë kundrejt një personi për të marrë pagesat për kujdesin shëndetësor vetëm pasi janë bërë Përpjekje të Arsyeshme për të përcaktuar nëse personi mund të pranohet për asistencë financiare sipas Rregullores së Spitalit për Asistencë Financiare. ECA-të përfshijnë:

- Shitjen e borxhit të një personi një pale të tretë (me disa përjashtime të specifikuar në rregullore).
- Raportimi i informacioneve të papërshtatshme rreth individit një agjencie për raportimin e kreditit të konsumatorit ose byroje krediti.
- Veprimet që kërkojnë proces ligjor ose gjyqësor, duke përfshirë por jo vetëm: vendosjen e një barre mbi pronën e një individi (me përjashtimet e përcaktuara më poshtë), mbylljen e pronës së paluajtshme të një individi, nisjen e masave civile kundrejt një personi, shkaktimin e arrestimit të një personi, shkaktimin që një person të jetë subjekt i një urdhri arresti, dhe ndalimin e pagave të një personi.

ECA-të nuk përfshijnë

- Vendosjen e një barre mbi procedurat e një gjykimi, marrëveshjeje ose kompromisi që i detyrohet një individi (ose përfaqësuesit të tij apo të saj) si rezultat i lëndimeve për të cilat Spitali ka ofruar kujdes shëndetësor.
- Referimin e llogarisë së një pacienti te një agjenci për mbledhjen e pagesave në mënyrë që agjencia për mbledhjen e pagesave të ketë mundësi të shkruajë letra, të bëjë telefonata apo të përfshihet në aktivitete të tjera për mbledhjen e pagesave të cilat nuk janë identifikuar si ECA në listën e mësipërme.
- Bërjen e ankesave në një procedurë falimentimi.

D. Periudha e njoftimit: Periudha në të cilën Beaumont Health duhet të bëjë Përpjekje të Arsyeshme për të njoftuar pacientin rreth FAP dhe disponueshmërisë së mundshme të asistencës financiare sipas FAP. Periudha e Njoftimit fillon në datën që jepet fatura e parë pas largimit për kujdes shëndetësor dhe mbaron në ditën e 120-të më pas.

E. Përpjekjet e arsyeshme: Veprimet që duhet të ndërmerret Beaumont Health për të përcaktuar nëse një individ është i pranueshëm ose jo për asistencë financiare sipas Rregullores për Asistencën Financiare para se të përfshihet në ndonjë ECA për të marrë pagesë për kujdesin shëndetësor, në përputhje me rregullat e Shërbimit për të Ardhurat e Brendshme dhe Departamentit Amerikan të Thesarit, dhe siç përcaktohet me hollësi në Pikën III.C të kësaj Rregulloreje.

III. PROCEDURAT

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

A. Praktikrat e faturimit

1. Faturimi i siguracionit

- a. Për pacientët e Siguruar, secili Beaumont Health do të jetë i zbatueshëm për pagesit e palëve të treta, bazuar në informacionin e dhënë ose të verifikuar nga pacienti, në kohën e duhur.
- b. Nëse një kërkesë refuzohet ose nuk përpunohet nga një pagues i palës së tretë për shkak të një gabimi nga ose në emër të Beaumont Health, nuk do të faturojë pacientin për asnjë shumë që është përtej asaj që do të detyrohej të paguante pacienti nëse paguesi do ta kishte paguar kërkesën.
- c. Nëse një kërkesë refuzohet (ose nuk përpunohet) nga një pagues për shkak të faktorëve që janë jashtë kontrollit të Beaumont Health, kjo do të vazhdojë me pagesin dhe pacientin siç është e përshtatshme për të lehtësuar zgjidhjen e kërkesës. Nëse zgjidhja nuk ndodh pas përpjekjeve të arsyeshme, institucioni mund të faturojë pacientin ose të marrë masa të tjera sipas ligjeve të zbatueshme dhe kërkesave kontraktuale.

2. Faturimi i pacientit

- a. Pacientët e pasiguruar do të faturohen direkt dhe në kohë, dhe ata do të marrin një faturë si pjesë e procesit normal të faturimit nga Beaumont Health.
- b. Për pacientët e siguruar, pasi kërkesat të jenë përpunuar nga pagesit e palëve të treta, Beaumont Health do të faturojë pacientët në kohë për shumat përkatëse që detyrohen pacientët, siç përcaktohet nga përfitimet që aplikohen për nga siguracioni.
- c. Një pacient mund të kërkojë në çdo kohë një faturë të detajuar për llogarinë e tij ose të saj.
- d. Nëse një pacient kundërshton llogarinë e tij ose të saj dhe kërkon dokumentacion në lidhje me faturën, Beaumont Health do të japë dokumentacionin e kërkuar me shkrim brenda 30 ditësh (nëse është e mundur).
- e. Beaumont Health mund të aprovojë rregullimet e planit të pagesës për një pacient që tregon se ka ose mund të ketë vështirësi të paguajë bilancin në një pagesë të vetme.
- f. Beaumont Health ofron një sërë mënyrash që individët të paguajnë shumat e detyruara dhe të pranojnë para cash, VISA, MasterCard, Discover, American Express dhe çeqe personale. Ka në dispozicion opsione shtesë bazuar në rrethanat personale dhe këto do të koordinohen mbi bazë individuale. Individët mund të kontaktojnë një përfaqësues të kujdesit ndaj klientit në (248) 577-9600 për informacion të mëtejshëm.
- g. Beaumont Health nuk i kërkohet të pranojë një rregullim pagese të nisur nga klienti dhe, subjekt i masave të tjera të kësaj Rregulloreje, mund t'ia referojë një llogari një agjencie për mbledhjen e pagesave nëse pacienti nuk ka dëshirë të bëjë rregullime pagesash të pranueshme ose nuk ka paguar një plan të përcaktuar pagese.

3. Njoftimet e nevojshme për të gjitha faturat

Beaumont Health do t'ua japë të gjithë pacientëve që marrin kujdes shëndetësor nga Spitali dhe të cilët faturohen për atë kujdes shëndetësor me një njoftim të qartë me

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

shkrim në çdo faturë i cili informon marrësin për disponueshmërinë e asistencës financiare sipas FAP të spitalit dhe përfshin numrin e telefonit të zyrës së Spitalit e cila mund të japë informacion rreth FAP dhe procesit të aplikimit të FAP, dhe adresën e faqes së internetit ku mund të merren kopje të FAP, Aplikimit për Asistencë Financiare, dhe një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë e FAP.

B. Praktikrat për mbledhjen e parave

1. Aktivitetet për mbledhjen e parave

- a. Beaumont Health dhe palët e treta që veprojnë në emër të tij mund të kontaktojnë individët me shkrim dhe me telefon në lidhje me faturat që u ka kaluar afati.
- b. Beaumont Health mund t’ia referojë llogarinë e papaguar një pale të tretë për mbledhjen e pagesave në emër të Beaumont Health. Beaumont Health mund t’ia referojë dikujt tjetër llogarinë e një individi vetëm kur:
 - Ka bazë të arsyeshme për të besuar se individi ka detyrim borxhin.
 - Të gjithë pagesit e palëve të treta janë faturuar si duhet, dhe borxhi i mbetur është përgjegjësi financiare e individit. Beaumont Health nuk do ta faturojë një pacient për asnjë shumë që një kompani siguracioni është e detyruar të paguajë.
 - Beaumont Health nuk do të referojë një llogari për mbledhjen e pagesave ndërkohë që një kërkesë në llogari është ende në pritje të pagesës së pagesit të palës së tretë. Beaumont Health mund ta klasifikojë një kërkesë si “të refuzuar”, sidoqoftë, nëse kërkesa mbetet “në pritje” për kohë të paarsyeshme pavarësisht përpjekjeve për të lehtësuar zgjidhjen.
 - Beaumont Health nuk do të referojë një llogari për mbledhje të parave aty ku është refuzuar një kërkesë nga një pagues pale të tretë për shkak të një gabimi faturimi nga Spitali. Beaumont Health përsëri mund ta referojë pjesën e përgjegjësisë së pacientit për çdo kërkesë të tillë për mbledhjen të pagesave nëse nuk janë paguar, por sidoqoftë, në përputhje me ligjin e zbatueshëm dhe kërkesat kontraktuale.
 - Beaumont Health nuk do të referojë një llogari për mbledhjen e pagesave kur individi ka aplikuar për asistencë financiare sipas Politikës për Asistencën Financiare dhe Zyra e Biznesit nuk ka njoftuar ende individin për vendimin e saj në lidhje me pranueshmërinë e individit për asistencë financiare (me kusht që individi të jetë pajtuar me të gjitha kërkesat e zbatueshme të përcaktuara në Politikën për Asistencën Financiare, duke përfshirë, pa kufizim, ato që lidhen me afatet e aplikimit dhe që kërkojnë bashkëpunim dhe përgjigje të kërkesave për informacion).

2. Përdorimi i kufizuar i ECA-ve; Përgjegjësia e Departamentit të Shërbimeve Financiare për Pacientin

Beaumont Health nuk mund të përfshihet në një ECA kundrejt një individi për të paktën 120 ditë nga data që Spitali i ofron individit faturën e parë pas largimit për kujdesin shëndetësor. Përveç kësaj, përdorimi i çdo ECA-je për të marrë pagesën për një borxh që një individ i detyrohet Beaumont Health është rreptësisht i ndaluar përveç nëse janë

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

bërë Përpyetje të Arsyeshme (siç tregohet në Pikën III., C. më poshtë) për të përcaktuar nëse individ i është pranueshëm për asistencë financiare sipas FAP.

Departamenti i Shërbimeve Financiare për Pacientin do të ketë autoritetin final dhe përgjegjësinë për të përcaktuar nëse janë bërë Përpyetje të Arsyeshme për të vendosur nëse një individ mund të pranohet ose jo për asistencë financiare sipas FAP. Para se një llogari t'i referohet një agjencie për mbledhjen e pagesave, Departamenti i Shërbimeve Financiare për Pacientin duket të ketë vendosur se janë bërë Përpyetje të Arsyeshme për të vlerësuar pranueshmërinë e individit për asistencë financiare.

C. Përpyekjet e Arsyeshme: Para se të niset një ECA

Kjo Pikë III., C.III.C specifikon masat që duhen marrë në situata të ndryshme me qëllim që Beaumont Health të ketë bërë Përpyetje të Arsyeshme për të përcaktuar nëse pacienti është i pranueshëm për asistencë financiare sipas FAP dhe para se Beaumont Health të ketë mundësi të përfshihet në ndonjë ECA kundrejt një individ.

1. Nëse një individ ka paraqitur një aplikim të plotë për asistencë financiare dhe është përcaktuar se nuk është i pranueshëm për asistencë financiare

Nëse një individ ka paraqitur një aplikim të plotë për asistencë financiare, dhe Spitali ka përcaktuar se një individ nuk është i pranueshëm për ndonjë asistencë financiare në lidhje me një episod të caktuar kujdesi shëndetësor, atëherë Spitalit nuk i kërkohet të marrë masa të mëtejshme para se të përfshihet në një ose më shumë ECA për të mbledhur borxhin në lidhje me atë episod kujdesi shëndetësor.

Sidoqoftë, një Spital mund të mos përcaktojë nën supozim (p.sh. të përcaktojë duke u bazuar në informacionet e dhëna nga një burim tjetër përveç vetë individit) se një individ nuk kualifikohet për asistencë financiare.

2. Nëse një individ ka paraqitur një aplikim të plotë për asistencë financiare dhe është përcaktuar se është i pranueshëm për asistencë financiare prej më pak se 100%

Nëse një individ ka paraqitur një aplikim për asistencë financiare, dhe Spitali ka përcaktuar se individ i është pranueshëm për asistencë financiare në një shumë prej më pak se 100% në lidhje me një rast të caktuar kujdesi shëndetësor, atëherë Spitalit nuk i kërkohet të ndërmarrë masa të mëtejshme para se të përfshihet në një ose më shumë ECA për të mbledhur borxhin në lidhje me atë rast kujdesi shëndetësor.

Nëse spitali ka përcaktuar nën supozim (p.sh. bazuar në informacionin e dhënë nga një burim tjetër përveç vetë individit) se individ i kualifikohet për më pak se 100% të asistencës financiare, Spitali duhet t'i përmbahet procedurave të përcaktuara në Pikën III., C., 3, më poshtë.

3. Nëse një individ është përcaktuar nën supozim se është i pranueshëm për asistencë financiare prej më pak se 100%

Nëse një spital ka përcaktuar se një individ është i pranueshëm për asistencë financiare për kujdes shëndetësor të ofruar nga Spitali duke u bazuar në informacione të tjera përveç atyre të dhëna nga individ, ose bazuar në një përcaktim të mëparshëm pranueshmërie FAP, dhe nëse individ i është përcaktuar nën supozim se është i pranueshëm për më pak se asistencë me bujare e disponueshme sipas FAP, atëherë para se të përfshihet në çfarëdo ECA kundrejt individit në lidhje me borxhin e detyruar,

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

Spitali duhet:

- a. Të njoftojë individin në lidhje me bazën për përcaktimin nën supozim të pranueshmërisë për asistencë financiare dhe për mënyrën për të aplikuar për asistencë më bujare sipas FAP;
 - b. T'i japë individit një periudhë kohe të arsyeshme duke u bazuar në rrethanat e caktuara për të aplikuar për asistencë më bujare para se të përfshihet në çfarëdo ECA për të marrë shumën e detyruar për kujdesin shëndetësor; dhe
 - c. Nëse individi paraqet një Aplikim Asistence Financiare duke kërkuar asistencë më bujare në fund të periudhës së aplikimit ose, nëse është më vonë, në fund të “periudhës së arsyeshme” të treguar në Pikën III. C, 3b, më sipër, për të aplikuar për asistencë më bujare, të përcaktojë nëse individi është i pranueshëm për një bamirësi kujdesi shëndetësor më bujare dhe të njoftojë individin me shkrim për këtë vendim pranueshmërie (duke përfshirë, nëse zbatohet, asistencën për të cilën individi pranohet) dhe bazën për këtë vendim.
 - d. Nëse individi paraqet një aplikim për asistencë financiare duke kërkuar asistencë më të madhe gjatë kohës së treguar në Pikën III.C.3(c), më sipër, dhe përcaktohet se kualifikohet për asistencë më të madhe, përveç plotësimit të kërkesave të Pikës III. C., 3c më sipër, atëherë Spitali duhet:
 - (1) Nëse individi përcaktohet se është i pranueshëm për asistencë tjetër përveçse për kujdes shëndetësor falas, t'i japë individit një faturë që tregon shumën që individi detyrohet për kujdes shëndetësor si një individ i pranueshëm për asistencë financiare dhe se si është përcaktuar ajo shumë dhe tregon, ose përshkruan mënyrën se si individi mund të marrë informacion në lidhje me AGB (siç përkufizohet në FAP) për kujdesin shëndetësor.
 - (2) Të rimbursojë individin për çdo shumë që ai ose ajo ka paguar për kujdesin shëndetësor (qoftë Spitalit apo ndonjë pale tjetër në të cilën Spitali e ka kaluar borxhin e individit për kujdesin shëndetësor) që kalon shumën për të cilën është i vendosur të jetë personalisht përgjegjës për të paguar si një individ i pranueshëm për asistencë financiare, përveç nëse kjo shumë është më pak se 5 \$ (ose shumë tjetër e tillë e përcaktuar me njoftim ose udhëzime të tjera të publikuara në Shërbimin e të Ardhurave të Brendshme ose Departamenti Amerikan i Thesarit në një Buletin të Ardhurash të Brendshme).
- 4. Nëse një individ nuk ka paraqitur një aplikim të plotë për asistencë financiare dhe nuk është përcaktuar nën supozim se kualifikohet për ndonjë asistencë financiare** Në lidhje me kujdesin shëndetësor të ofruar nga Beaumont Health për një individ që nuk ka paraqitur një aplikim për asistencë financiare të plotë dhe i cili nuk është përcaktuar nën supozim se kualifikohet për çfarëdo niveli asistence financiare, Spitali, të paktën 30 ditë para se të nisë një ose më shumë ECA për të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor, duhet të bëjë të mëposhtmet:
- a. T'i japë individit një njoftim me shkrim që tregon se asistencë financiare është në dispozicion për individët e pranueshëm, tregon çdo ECA që Spitali (ose palë tjetër e autorizuar) synon të nisë për të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor, dhe

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

tregon një afat pas së cilës mund të nisen ECA e cila është jo më herët se 30 ditë pas datës kur jepet njoftimi me shkrim.

- b. T'i japë individit një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë të FAP me njoftim me shkrim të përshkruar në Pikën III., C 4 a më sipër.
- c. Të bëjë përpjekje të arsyeshme për të njoftuar me gojë individin rreth FAP të spitalit dhe mënyrën se si individ i mund të marrë asistencë me procesin e aplikimit FAP.
- d. Në rast të një individ i cili paraqet një aplikim të paplotë për asistencë financiare para mbarimit të periudhës së aplikimit ose fundit të periudhës 30-ditëshe për njoftimin të referuar në Pikën III.C.4.a, të njoftojë individin për mënyrën si të plotësohet aplikimi për asistencë financiare dhe t'i japë individit mundësinë e arsyeshme për të bërë këtë. Spitali do t'i japë individit një njoftim me shkrim që tregon informacionet shtesë ose dokumentacionin e nevojshëm sipas FAP ose formularin e aplikimit për asistencë financiare i cili duhet paraqitur për të plotësuar aplikimin për asistencë financiare, dhe që përfshin numrin e telefonit dhe vendndodhjen fizike të zyrës së Spitalit e cila mund të japë informacion rreth FAP dhe ndihmë me procesin e aplikimit për asistencë financiare.
- e. Në rast të një individ i cili paraqet një aplikim të plotë për asistencë financiare para mbarimit të periudhës së aplikimit ose fundit të periudhës 30-ditëshe të njoftimit të treguar në Pikën III., C, 4a, të përcaktojë nëse individ është i pranueshëm ose jo sipas FAP për asistencë financiare për kujdes shëndetësor dhe të njoftojë individin me shkrim për këtë vendim pranueshmërie (duke përfshirë, nëse zbatohet, asistencën për të cilën individ është i pranueshëm) dhe bazën për këtë vendim. Nëse Spitali përcakton se individ është i pranueshëm për asistencë financiare për kujdes shëndetësor, Spitali do të:
 - (1) Nëse individ përcaktohet se është i pranueshëm për asistencë tjetër përveçse për kujdes shëndetësor falas, t'i japë individit një faturë që tregon shumën që individ detyrohet për kujdes shëndetësor si një individ i pranueshëm për asistencë financiare dhe se si është përcaktuar ajo shumë dhe tregon, ose përshkruan mënyrën se si individ mund të marrë informacion në lidhje me AGB (siç përkufizohet në FAP) për kujdesin shëndetësor.
 - (2) Të rimburojë individin për çdo shumë që ai ose ajo ka paguar për kujdesin shëndetësor (qoftë Spitalit apo ndonjë pale tjetër në të cilën Spitali e ka kaluar borxhin e individit për kujdesin shëndetësor) që kalon shumën për të cilën ai ose ajo është i vendosur të jetë personalisht përgjegjës për të paguar si një individ i pranueshëm për asistencë financiare, përveç nëse kjo shumë është më pak se 5 \$ (ose shumë tjetër e tillë e përcaktuar me njoftim ose udhëzime të tjera të publikuara në Shërbimin e të Ardhurave të Brendshme ose Departamenti Amerikan i Thesarit në një Buletin të Ardhurash të Brendshme).

Këto kërkesa zbatohen edhe nëse ECA nuk është nisur deri pas mbarimit të periudhës së aplikimit.

D. Përpjekjet e Arsyeshme: Pasi është nisur një ECA

Kjo Pikë III D, specifikon veprimet që duhet të ndërmerren në situata të ndryshme pasi

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundi 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

është nisur një ECA kundrejt një individi me qëllim që Beaumont Health të ketë bërë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar nëse pacienti është i pranueshëm ose jo për asistencë financiare sipas FAP.

1. Nëse një individ paraqet një aplikim të plotë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit dhe pasi është nisur një ECA

Nëse një individ paraqet një aplikim të plotë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit dhe pasi janë nisur një ose më shumë ECA kundrejt individit, Spitali do të:

- a. Pezullojë (p.sh. nuk do të nisë ose ndërmarrë veprime të mëtejshme për asgjë të nisur më parë) ECA-të kundrejt individit për të marrë pagesa për kujdesin shëndetësor.
- b. Përcaktojë nëse individi është i pranueshëm ose jo sipas FAP për asistencë financiare për kujdes shëndetësor dhe të njoftojë individin me shkrim për këtë vendim pranueshmërie (duke përfshirë, nëse zbatohet, asistencën për të cilën individi është i pranueshëm) dhe bazën për këtë vendim.
- c. Nëse Spitali përcakton se individi është i pranueshëm për asistencë financiare për kujdes shëndetësor, Spitali do të:

(1) Nëse individi përcaktohet se është i pranueshëm për asistencë tjetër përveçse për kujdes shëndetësor falas, t'i japë individit një faturë që tregon shumën që individi detyrohet për kujdes shëndetësor si një individ i pranueshëm për asistencë financiare dhe se si është përcaktuar ajo shumë dhe tregon, ose përshkruan mënyrën se si individi mund të marrë informacion në lidhje me AGB (siç përkufizohet në FAP) për kujdesin shëndetësor.

(2) Të rimbursojë individin për çdo shumë që ai ose ajo ka paguar për kujdesin shëndetësor (qoftë Spitalit apo ndonjë pale tjetër në të cilën Spitali e ka kaluar borxhin e individit për kujdesin shëndetësor) që kalon shumën për të cilën ai ose ajo është i vendosur të jetë personalisht përgjegjës për të paguar si një individ i pranueshëm për asistencë financiare, përveç nëse kjo shumë është më pak se 5 \$ (ose shumë tjetër e tillë e përcaktuar me njoftim ose udhëzime të tjera të publikuara në Shërbimin e të Ardhurave të Brendshme ose Departamenti Amerikan i Thesarit në një Buletin të Ardhurash të Brendshme).

(3) Ndërmarrë të gjitha masat e arsyeshme për të kthyer mbrapsht çdo ECA të ndërmarrë kundrejt individit për të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor. Këto masa të disponueshme të arsyeshme përgjithësisht përfshijnë, por jo vetëm, masat për të liruar çdo gjykim kundrejt individit, ngritjen e çdo barre ose përgjegjësie mbi pronën e individit (përveç një barre të cilën Spitali ka të drejtën ta mbrojë sipas ligjit të shtetit për procedurat e një gjykimi, marrëveshjeje, ose kompromisi që i detyrohet një individi, ose përfaqësuesit të tij ose të saj, si rezultat i lëndimeve personale për të cilat Spitali ka ofruar kujdesin shëndetësor), dhe të heqë nga raporti i kreditit të individit çdo informacion negativ që është i është raportuar një agjencie për raportimin e kreditit të konsumatorit ose byroje krediti.

2. Nëse një individ paraqet një aplikim të paplotë për asistencë financiare gjatë

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

periudhës së aplikimit dhe pasi është nisur një ECA

Nëse një individ paraqet një aplikim të paplotë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit dhe pasi janë nisur një ose më shumë ECA kundrejt individit, Spitali do të:

- a. Pezullojë (p.sh. nuk do të nisë ose ndërmarrë veprime të mëtejshme për asgjë të nisur më parë) ECA-të kundrejt individit për të marrë pagesa për kujdesin shëndetësor.
- b. Njoftojë individin për mënyrën si të plotësojë aplikimin për asistencë financiare dhe do t'i japë individit periudhë kohe të arsyeshme bazuar në rrethanat e caktuara për të bërë këtë. Spitali do t'i japë individit një njoftim me shkrim që përshkruan informacionet shtesë ose dokumentacionin që kërkohet sipas FAP ose formularin e aplikimit për asistencë financiare i cili duhet të paraqitet për të plotësuar aplikimin për asistencë financiare, dhe që përfshin numrin e telefonit dhe vendndodhjen fizike të zyrës së Spitalit që mund të japë informacion rreth FAP dhe ndihmë me procesin e aplikimit për asistencë financiare.
- c. Nëse individ i paraqet një aplikim të plotë për asistencë financiare brenda periudhës së arsyeshme të treguar në Pikën III., D 2b, më sipër, Spitali do të marrë masat e përcaktuara në Pikën III D. 1 të kësaj rregulloreje.
- d. Nëse individ nuk i përgjigjet kërkesave për informacion ose dokumentacion shtesë dhe nuk paraqit një aplikim të plotë për asistencë financiare brenda periudhës kohore të arsyeshme të treguar në Pikën III.D.2.b, më sipër, atëherë Spitali mund të vazhdojë ECA-të kundrejt individit për të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor. Sidoqoftë, nëse individ më pas paraqet një aplikim të plotë për asistencë financiare gjatë periudhës së aplikimit, Spitali përsëri do të pezullojë ECA-të kundrejt individit për të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor ndërkohë që përcakton nëse individ është i pranueshëm ose jo për asistencë financiare sipas masave të Pikës III., D 1 të kësaj rregulloreje.

E. Dokumentacioni dhe mbajtja e regjistrimeve

Departamenti i shërbimeve financiare është përgjegjës për mbajtjen e regjistrimeve në lidhje me kërkesat dhe aplikimet për asistencë financiare. Departamenti do të ruajë kopje të njoftimeve që u janë dhënë pacientëve në lidhje me pranueshmërinë e tyre për asistencë financiare dhe regjistrime të tjera të nevojshme për të treguar se Spitalet i përmbahen kësaj rregulloreje.

F. Përdorimi i agjencive për mbledhjen e pagesave

1. **Kalimi i një llogarie te një agjenci për mbledhjen e pagesave (pa shitje të borxhit)** Beaumont Health nuk do t'ia kalojë llogarinë e një individit një agjencie për mbledhjen e pagesave deri pasi të ketë mbaruar periudha e njoftimit. Pas periudhës së njoftimit, dhe nëse një bilanc llogarie mbetet i papaguar, llogaria mund t'ia kalohet një agjencie për mbledhjen e pagesave, me kusht që Spitali të ketë hyrë në një kontratë me shkrim me detyrim ligjor me agjencinë e grumbullimit të pagesave në të cilën:

- Kërkohet që agjencia e mbledhjes së pagesave të kryejë të gjitha bashkëveprimet me individët në mënyrë të sjellshme dhe me respekt.

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

- Kërkoheq që agjencia e mbledhjes së pagesave të operojë në përputhje me FAP dhe me këtë rregullore.
- Nuk lejohet që agjencia e mbledhjes së pagesave të përfshihet në asnjë ECA kundrejt individit për të marrë pagesë për kujdesin shëndetësor derisa të jenë bërë përpjekje të arsyeshme siç tregohet në këtë rregullore për të përcaktuar nëse individ i është i pranueshëm ose jo për asistencë financiare për kujdesin shëndetësor.
- Tregohet se nëse një individ paraqet një aplikim për asistencë financiare pas kalimit të borxhit por para mbarimit të periudhës së aplikimit, agjencia e mbledhjes së pagesave do të pezullojë ECA-të për të marrë pagesën për kujdesin shëndetësor siç tregohet në këtë rregullore.
- Tregohet që nëse një individ paraqet një aplikim për asistencë financiare pas kalimit të borxhit pro para mbarimit të periudhës së aplikimit dhe përcaktohet se është i pranueshëm për asistencë financiare për kujdesin shëndetësor, agjencia e mbledhjes së pagesave do të bëjë të mëposhtmet në kohë:
 - Do t'i përmbahet procedurave të përcaktuara në kontratë që sigurojnë se individ nuk paguan, dhe nuk ka detyrim të paguajë, agjencinë e mbledhjes së pagesave dhe Spitalin së bashku më shumë nga sa i kërkoheq të paguajë për kujdesin shëndetësor si një individ i pranueshëm për asistencë financiare; dhe
 - Nëse zbatohet dhe nëse agjencia e mbledhjes së pagesave (përveç Spitalit) ka autoritetin të bëjë këtë, do të marrë të gjitha masat e arsyeshme në dispozicion për të kthyer çdo ECA të ndërmarrë kundrejt individit.
- Do t'i kërkojë agjencisë së mbledhjes së pagesave, nëse ia kalon borxhin përsëri një pale tjetër gjatë periudhës së aplikimit, të marrë një kontratë me shkrim nga ajo palë tjetër që përfshin të gjithë elementët e përshkruar më sipër.

2. Shitja e borxhit

Beaumont Health nuk do t'ia shesë borxhin e një individ një pale të tretë derisa

(a) të ketë mbaruar periudha e aplikimit në lidhje me borxhin dhe (b) Spitali të ketë bërë përpjekje të arsyeshme për të përcaktuar nëse individ është i pranueshëm për asistencë financiare, siç tregohet në Pikën III. C, më sipër.

IV. SI MERRET MË SHUMË INFORMACION MBI RREGULLOREN E BEAUMONT HEALTH PËR ASISTENCËN FINANCIARE DHE POLITIKËN PËR FATURIMIN DHE MBLEDHJEN E PAGESAVE

Beaumont Health e bën këtë rregullore për faturimin dhe mbledhjen e pagesave, si edhe rregulloren për asistencën financiare, aplikimin për rregulloren për asistencën financiare, dhe një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë të kësaj rregulloreje për asistencën financiare, të disponueshme në faqen e internetit të Beaumont Health në <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, në gjuhët e mëposhtme:

Titulli: Rregullorja për faturimin dhe marrjen e pagesave	*Zbatohet për: Beaumont Health	Data e hyrjes në fuqi: 09/07/2018
		Data e rishikimit periodik të fundit 03/03/2020
Pronari i rregullores: VP Revenue Cycle	Tipi i dokumentit: Rregullorja	Zona funksionale: Administratë, Revenue Cycle

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Anglisht • Shqip • Arabisht • Kinezçe • Gjermanisht • Italisht | <ul style="list-style-type: none"> • Japonisht • Koreane • Polonisht • Rusi • Spanjisht • Vietnamisht |
|---|---|

Përveç kësaj, kopjet në letër të kësaj rregulloreje për faturimin dhe mbledhjen e pagesave, si edhe rregullorja për asistencën financiare, aplikimi për asistencën financiare, lista e ofruesve që mbulohen dhe që nuk mbulohen dhe një përmbledhje në gjuhë të thjeshtë e kësaj rregulloreje për asistencë financiare, janë të disponueshme, me kërkesë dhe pa pagesë, në vendet e pranimit në Spital dhe në Qendrën e Emergjencës dhe, gjatë orarit normal të punës, në zyrën e këshillimit financiar të Spitalit të renditur në Shtojcën A (shiko panelin e shtojcave në cepin e sipërm të djathtë).

Këshilltarët e Beaumont Health për përfitimin financiar janë në dispozicion t’i përgjigjen pyetjeve për asistencën financiare dhe të ndihmojnë pacientët me plotësimin e aplikimit për asistencë financiare. Vendndodhja dhe numri i telefonit që zbatohet për çdo zyrë këshillimi financiar të Spitalit është përcaktuar në Shtojcën A.

V. KOORDINIMI ME RREGULLOREN E ASISTENCËS FINANCIARE DHE KODIN E TË ARDHURAVE TË BRENDSHME § 501(r)

Kjo rregullore do të interpretohet në një mënyrë që përputhet me FAP dhe me Pikën 501(r) të Kodit të të Ardhurave të Brendshme të vitit 1986, të ndryshuar, dhe rregullave që zbatohen.

VI. SHTOJCAT: (shiko panelin e shtojcave, cepi i djathtë sipër) Shtojca A - Zyrat e këshilltarëve për përfitimin

AUTORITETI I KORPORATËS:

Beaumont Health (“BH”) si korporata mëmë e William Beaumont Hospital, Botsford General Hospital, dhe Oakwood Healthcare Inc., (“Spitalet Filiale”) përcakton standardet për të gjitha rregulloret në lidhje me veprimtaritë klinike, administrative dhe financiare të Spitaleve Filiale. Spitalet Filiale, të cilat kanë të gjitha licencat e institucionit dhe agjencisë shëndetësore sipas ligjit të Miçiganit, janë entet e mbuluara dhe ofruesit e shërbimeve të kujdesit shëndetësor sipas drejtimit të BH për korporatat. Forcat punëtore të Spitaleve Filiale janë caktuar të gjithë së bashku si forcë punëtore BH në rregulloret BH.