

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione e, Ciclo delle

***Per questo documento, Beaumont Health comprende:**

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. OBIETTIVO E SCOPO:

Questa Politica definisce le azioni da intraprendere in merito alla fatturazione e alla riscossione di importi per i servizi e i beni forniti ai pazienti degli Ospedali Beaumont Health e Beaumont Medical Group, comprese le azioni di fatturazione e riscossione dei venditori che effettuano i servizi per Beaumont Health.

La presente Politica fa riferimento a tali ospedali con il nome generico di “Ospedali Beaumont” o “Ospedali”, e singolarmente come “Ospedale Beaumont” o “Ospedale”.

Questa Politica descrive inoltre il processo e le tempistiche applicabili per le azioni di riscossione da parte di Beaumont Health, compresi gli Sforzi ragionevoli richiesti che devono essere adottati da un Ospedale per determinare se un individuo sia o meno idoneo a ricevere assistenza finanziaria come stabilito dall'[Assistenza finanziaria](#) degli Ospedali Beaumont Health prima di intraprendere qualsiasi Azione di riscossione straordinaria contro l'individuo.

Questa Politica è volta a soddisfare i requisiti nella Sezione 501(r) (6) del Codice delle entrate interno del 1986, con modifiche, che indica alcuni requisiti per gli Ospedali in merito alle attività di fatturazione e riscossione nei confronti di pazienti idonei a ricevere assistenza finanziaria secondo la Politica di assistenza finanziaria (FAP) degli ospedali.

Le parole scritte in lettera maiuscola in questa Politica e non altrimenti definite hanno i significati indicati nella Sezione II sotto.

II. DEFINIZIONI:

A. Periodo di applicazione: Il periodo durante il quale Beaumont Health dovrà accettare ed elaborare la Richiesta di assistenza finanziaria (come definito nel FAP). Il Periodo di applicazione comincia il giorno in cui viene fornita la prima fatturazione post-scaricamento per la cura e termina il 240° giorno successivo. (in talune circostanze, come descritto in

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione, Ciclo delle

questa Politica, Beaumont Health potrebbe richiedere di accettare ed elaborare una Richiesta di assistenza finanziaria dopo il termine del Periodo di applicabilità).

B. Politica di assistenza finanziaria (“FAP”): La Politica di assistenza finanziaria di Beaumont Health che ciascun Ospedale Beaumont e Beaumont Medical Group ha definito per identificare e fornire assistenza finanziaria a pazienti che necessitano aiuto nel pagare le spese ospedaliere.

C. Azioni di riscossione straordinaria (“ECAs”): Alcuni tipi di attività di riscossione, come definito dal Servizio delle entrate interno e dal Ministero del Tesoro statunitense nelle normative, che un Ospedale può intraprendere nei confronti di un individuo per ottenere un pagamento per la cura solo dopo aver adottato Sforzi ragionevoli per determinare se l'individuo sia o meno idoneo a ricevere assistenza finanziaria come previsto dalla Politica di assistenza finanziaria dell'Ospedale. Le ECA includono:

- Vendita del debito di un singolo a un'altra parte (con alcune eccezioni specificate nelle normative).
- Segnalazione di informazioni contrarie sull'individuo a un'agenzia di segnalazione del credito del consumatore o agenzia di credito.
- Azioni che richiedono un processo legale o giuridico, compreso ma non limitato: la determinazione di un legame sulla proprietà di un individuo (con le eccezioni sotto indicate), preclusione di una proprietà dell'individuo, azione civile nei confronti di un individuo, causa di arresto di un individuo, induzione di un individuo ad essere soggetto ad un atto di attacco fisico e modificare i guadagni di un individuo.

Le ECA non includono:

- Porre un privilegio sui proventi di un giudizio, accordo o compromesso dovuto a un individuo (o al suo rappresentante) a seguito di lesioni personali per le quali l'Ospedale ha prestato cure.
- Indirizzare l'account di un paziente a un'agenzia di riscossione in modo che l'agenzia di riscossione possa scrivere lettere, effettuare telefonate o intraprendere altre attività di riscossione non identificate come ECA nell'elenco di cui sopra.
- Presentare un reclamo in una procedura di fallimento.

D. Periodo di notifica: Il periodo durante il quale Beaumont Health dovrà adottare Sforzi ragionevoli per notificare al paziente la FAP e la potenziale disponibilità di assistenza finanziaria secondo la FAP. Il Periodo di notifica comincia il giorno in cui viene fornita la prima fatturazione post-scaricamento per la cura e termina il 120° giorno successivo.

E. Sforzi ragionevoli: Le azioni che Beaumont Health deve intraprendere per determinare se un individuo sia o meno idoneo a ricevere assistenza finanziaria in base alla Politica di assistenza finanziaria prima di adottare una EGA per ottenere il pagamento delle cure, conformemente al Servizio delle entrate e alle normative del Dipartimento del tesoro statunitense e indicato in dettaglio nella Sezione III.C di questa Politica.

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione, Ciclo delle

III. PROCEDURE:

A. Pratiche di fatturazione

1. Fatturazione dell'assicurazione

- a. Per i pazienti assicurati, ciascun Beaumont Health verrà fatturato da relative terze parti, in base alle informazioni fornite o verificate dal paziente in modo tempestivo.
- b. Se una richiesta viene respinta o non viene elaborata da un pagatore terzo a causa di un errore o per conto di Beaumont Health, non verrà richiesto al paziente alcun importo in accesso rispetto a quanto il paziente avrebbe dovuto pagare qualora il pagatore avesse pagato.
- c. Se una richiesta viene respinta (o non viene elaborata) da un pagatore dovuta a motivi al di fuori del controllo di Beaumont Health, il pagatore e il paziente come appropriato faciliteranno la risoluzione della richiesta. Se la risoluzione non si verifica dopo attenti sforzi conseguenti, la sede potrebbe presentare una ricevuta al paziente o intraprendere azioni relative alle leggi applicabili e ai requisiti contrattuali.

2. Fatturazione del paziente

- a. I pazienti non assicurati riceveranno il conto direttamente e in modo tempestivo e riceveranno la ricevuta come parte del normale processo di fatturazione di Beaumont Health.
- b. Per pazienti non assicurati, dopo le richieste elaborate da terzi, Beaumont Health presenterà il conto ai pazienti in modo tempestivo per gli importi dovuti dal paziente, come determinato dai vantaggi assicurativi applicabili.
- c. Un paziente può richiedere una ricevuta dettagliata in qualsiasi momento.
- d. Se un paziente presenta dei reclami per il proprio conto e richiede la documentazione riguardante il conto, Beaumont Health fornirà la documentazione richiesta in forma scritta entro 30 giorni (se possibile).
- e. Beaumont Health potrebbe approvare agevolazioni per piani di pagamento per un paziente che indica che può aver avuto difficoltà nel pagare il saldo in un'unica formula.
- f. Beaumont Health offre molti modi per gli individui di pagare gli importi dovuti e accetta contanti, carte di credito VISA, MasterCard, Discover, American Express e assegni personali. Ulteriori opzioni di pagamento sono disponibili in base alle circostanze personali e verranno concordate su base individuale. I soggetti possono contattare un Rappresentante dell'Assistenza clienti al numero (248) 577-9600 per ulteriori informazioni.
- g. Beaumont Health non è tenuto ad accettare una disposizione di pagamento avviata dal paziente e, in base a quanto stabilito da questa Politica, può segnalare un conto a un'agenzia di riscossione qualora il paziente non fosse disposto a disporre soluzioni di pagamento accettabili o abbia previsto in modo predefinito un piano di pagamento stabilito.

3. Avvisi richiesti su tutti i documenti di fatturazione

Beaumont Health fornisce a tutti i pazienti che ricevono cure nell'Ospedale e che

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione e, Ciclo delle

ricevono un conto per tali cure avvisi scritti su ciascun documento di fatturazione che informa il destinatario della disponibilità all'assistenza finanziaria secondo la FAP dell'Ospedale e indica il numero di telefono dell'ufficio ospedaliero che può fornire informazioni sulla FAP e il processo di richiesta della FAP e l'indirizzo del sito Web diretto da cui si possono ottenere copie della FAP, della Richiesta di assistenza finanziaria e un riepilogo in linguaggio semplificato della FAP.

B. Pratiche di riscossione

1. Attività di riscossione generali

- a. Beaumont Health e le terze parti che agiscono per suo conto possono contattare gli individui in forma scritta e telefonicamente in merito a conti scaduti.
- b. Beaumont Health può fare riferimento a un conto non pagato dall'individuo a una terza parte per la riscossione per conto di Beaumont Health. Beaumont Health può fare riferimento al conto di un individuo per la riscossione solo quando:
 - Vi è una base ragionevole di credere che l'individuo sia in debito.
 - Tutti i paganti terzi siano stati adeguatamente fatturati e il debito rimanente sia di responsabilità finanziaria dell'individuo. Beaumont Health non fatturerà un paziente per l'importo che un'agenzia assicurativa è tenuto a pagare.
 - Beaumont Health non farà riferimento a un conto per la riscossione qualora una disposizione in merito a quel conto è ancora in attesa di un pagamento di terzi. Beaumont Health potrebbe tuttavia classificare una richiesta come "negata" se la richiesta rimane "in sospeso" per un tempo irragionevole nonostante gli sforzi a favorire una risoluzione.
 - Beaumont Health non farà riferimento alla riscossione di un conto se la richiesta è stata rifiutata da una terza parte dovuta a un errore di fatturazione dell'Ospedale. Beaumont Health può ancora fare riferimento alla parte di responsabilità del paziente per ciascuna richiesta di riscossione se non pagata, tuttavia, conforme alla legge applicabile e ai requisiti contrattuali.
 - Beaumont Health non farà riferimento a un conto per la riscossione quando un individuo ha richiesto l'assistenza finanziaria come previsto dalla Politica per l'assistenza finanziaria e l'Ufficio contabile non ha ancora avvisato l'individuo in merito alla propria idoneità a ricevere assistenza finanziaria (a patto che l'individuo sia conforme a tutti i requisiti applicabili indicati nella Politica di assistenza finanziaria, compresi, senza limitazioni, quelli riguardanti le scadenze della richiesta e la collaborazione e le risposte richieste).

2. Utilizzo limitato delle ECA; Responsabilità del Reparto per i servizi finanziari al paziente

Beaumont Health può non intraprendere ECA nei confronti di un individuo per almeno 120 giorni dalla data in cui l'Ospedale fornisce all'individuo la prima dichiarazione di fatturazione post scaricamento per la cura. Inoltre, l'utilizzo di ECA per riscuotere un debito dovuto da un individuo nei confronti di Beaumont Health è strettamente proibito se non sono stati intrapresi Sforzi ragionevoli (come indicati nella Sezione III C di seguito) per determinare se l'individuo sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione e, Ciclo delle

come previsto dalla FAP.

Il Reparto per i servizi finanziari al paziente avrà l'autorità e responsabilità finale nel determinare che siano stati intrapresi Sforzi ragionevoli per determinare se un individuo sia o meno idoneo a ricevere assistenza finanziaria in conformità alla FAP. Prima che ci si rivolga a un'agenzia di riscossione, il Reparto per i servizi finanziari al paziente deve aver determinato che siano stati intrapresi Sforzi ragionevoli per valutare l'idoneità di un individuo nel ricevere assistenza finanziaria.

C. Sforzi ragionevoli: Prima di intraprendere una ECA

In questa Sezione III., CIII.C vengono definite le azioni da intraprendere in diverse situazioni affinché Beaumont Health abbia adottato Sforzi ragionevoli al fine di determinare se il paziente sia o meno idoneo a ricevere assistenza finanziaria in conformità alla FAP e prima che Beaumont Health possa intraprendere qualsiasi ECA nei confronti di un individuo.

1. Se un individuo ha inviato una completa Richiesta di assistenza finanziaria ed è stato ritenuto non idoneo a ricevere assistenza finanziaria

Se un individuo ha inviato una completa Richiesta di assistenza finanziaria e l'Ospedale abbia determinato che quell'individuo non fosse idoneo a ricevere assistenza finanziaria in merito a uno specifico episodio di cura, allora l'Ospedale non è tenuto a intraprendere alcuna azione prima di coinvolgere una o più ECA per la riscossione del debito relativo a tale episodio di cura.

Tuttavia, un Ospedale potrebbe non determinare presumibilmente (per determinare in base alle informazioni fornite da una fonte diversa dall'individuo) che un individuo non sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria.

2. Se un individuo ha inviato una completa Richiesta di assistenza finanziaria ed è stato ritenuto idoneo a ricevere assistenza finanziaria inferiore al 100%.

Se un individuo ha inviato una completa Richiesta di assistenza finanziaria e l'Ospedale ha determinato che l'individuo è idoneo a ricevere assistenza finanziaria per un importo inferiore al 100% in merito a un particolare episodio di cura, allora l'Ospedale non è tenuto a intraprendere ulteriore azione prima di essere coinvolto in una o più ECA per riscuotere il debito relativo a tale episodio di cura.

Se l'Ospedale avesse determinato presumibilmente (per esempio determinato in base alle informazioni fornite da una fonte diversa dall'individuo) che l'individuo sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria per un importo inferiore al 100%, l'Ospedale dovrà attenersi alle procedure indicate nella Sezione III, C, 3 sotto.

3. Se un individuo è stato presumibilmente indicato essere idoneo a ricevere assistenza finanziaria inferiore al 100%.

Se un Ospedale avesse determinato che un individuo fosse idoneo a ricevere assistenza finanziaria per cura fornita dall'Ospedale in base alle informazioni diversa da quelle fornite dall'individuo, o in base a una precedente idoneità prevista dalla FAP, e se l'individuo fosse stato presumibilmente definito idoneo a ricevere un importo inferiore alla maggior parte di assistenza disponibile secondo la FAP, allora prima di intraprendere una ECA nei confronti dell'individuo rispetto al debito dovuto, l'Ospedale deve:

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione, Ciclo delle

- a. Avvisare l'individuo in merito alla base per una presumibile assistenza finanziaria e al modo di richiedere una assistenza più cospicua come previsto dalla FAP;
 - b. Fornire all'individuo un ragionevole periodo di tempo basato su circostanze particolari per richiedere un'assistenza più cospicua prima di partecipare a una ECA per ottenere un importo scontato dovuto per la cura e
 - c. Se l'individuo invia una completa Richiesta di assistenza finanziaria richiedendo un'assistenza più cospicua entro il Periodo della richiesta o, se successivo, entro la fine del "periodo ragionevole" a cui si fa riferimento nella Sezione III. C, 3b sopra, per richiedere un'assistenza più cospicua, determinare se l'individuo sia idoneo a ricevere un'agevolazione più cospicua e avvisare l'individuo in forma scritta di tale idoneità (incluso, se applicabile, l'assistenza per cui l'individuo è idoneo) e la base di questa determinazione.
 - d. Se l'individuo invia una completa Richiesta di assistenza finanziaria richiedendo un'assistenza più generosa durante il periodo descritto nella Sezione III.C.3(c) sopra ed è tenuto a ricevere maggiore assistenza, oltre a soddisfare la Sezione III. C., 3c sopra, l'Ospedale deve anche:
 - (1) Se l'individuo è ritenuto idoneo a ricevere assistenza finanziaria diversa dalla cura gratuita, fornire all'individuo una ricevuta che indichi l'importo dovuto dall'individuo per la cura come persona idonea a ricevere assistenza finanziaria e come quell'importo sia stato stabilito e definito o descrivere come l'individuo possa ottenere informazioni riguardanti l'AGB (come definito nel FAP) per la cura.
 - (2) Restituire all'individuo qualsiasi importo che ha pagato per la cura (che sia all'Ospedale o a qualsiasi altra parte a cui l'Ospedale ha riferito il debito dell'Individuo per la cura) che superi l'importo che l'individuo è ritenuto essere personalmente tenuto a pagare come individuo idoneo a ricevere assistenza finanziaria, a meno che tale importo in eccesso non sia inferiore a 5 \$ (o altro importo indicato da avviso o da documento pubblicato dal Servizio delle entrate interno o dal Dipartimento del tesoro statunitense in un Bollettino delle entrate interno).
- 4. Se un individuo non ha inviato una completa Richiesta di assistenza finanziaria e non è stato ritenuto idoneo a ricevere assistenza finanziaria**
- In base alla cura fornita da Beaumont Health a un individuo che non ha inviato una completa Richiesta di assistenza finanziaria e non è stato presumibilmente determinato idoneo a nessun tipo di assistenza finanziaria, l'Ospedale, almeno 30 giorni prima di intraprendere una o più ECA per ottenere il pagamento per la cura, dovrà:
- a. Fornire all'individuo un avviso scritto che indichi che l'assistenza finanziaria è disponibile per i soggetti idonei, identifica ciascuna ECA che l'Ospedale (o altra parte autorizzata) intende avviare per l'ottenimento del pagamento per la cura e indica una scadenza dopo la quale tali ECA possono essere intraprese non prima di 30 giorni dopo la data in cui è stato inviato l'avviso scritto.
 - b. Fornire all'individuo un riepilogo in un linguaggio chiaro della FAP con un avviso

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione e, Ciclo delle

scritto come descritto nella Sezione III, C 4 a sopra.

- c. Compiere uno sforzo ragionevole per avvisare a voce l'individuo in merito alla FAP dell'Ospedale e su come l'individuo possa ottenere assistenza con il processo di richiesta della FAP.
- d. Se l'individuo invia una Richiesta di assistenza finanziaria incompleta prima del termine ultimo del Periodo della richiesta o entro il termine dei 30 giorni di avviso a cui si fa riferimento nella Sezione III C 4, avvisare l'individuo in merito a come completare la Richiesta di assistenza finanziaria e fornire all'individuo una ragionevole opportunità di farlo. L'Ospedale fornirà all'individuo un avviso scritto che descrive le informazioni aggiuntive o la documentazione richiesta come previsto dalla FAP o dalla Richiesta di assistenza finanziaria che deve essere inviata per completare la Richiesta di assistenza finanziaria e che comprenda il numero di telefono e la posizione fisica dell'ufficio dell'Ospedale che può fornire informazioni sulla FAP e assistenza nel processo di Richiesta di assistenza finanziaria.
- e. Qualora l'individuo che invia una completa Richiesta di assistenza finanziaria prima del termine ultimo del Periodo della richiesta o entro il termine del periodo di notifica di 30 giorni a cui si fa riferimento nella Sezione III, C, 4a, definisce se un soggetto sia idoneo secondo il FAP a ricevere assistenza finanziaria per la cura e avvisa l'individuo in forma scritta di tale idoneità (incluso, se applicabile, l'assistenza per cui l'individuo è idoneo) e la base di questa determinazione. Se l'Ospedale determina che l'individuo sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria per la cura, l'Ospedale dovrà:
 - (1) Se l'individuo è ritenuto idoneo a ricevere assistenza finanziaria diversa dalla cura gratuita, fornire all'individuo una ricevuta che indichi l'importo dovuto dall'individuo per la cura come persona idonea a ricevere assistenza finanziaria e come quell'importo sia stato stabilito e definito o descrivere come l'individuo possa ottenere informazioni riguardanti l'AGB (come definito nel FAP) per la cura.
 - (2) Restituire all'individuo qualsiasi importo che ha pagato per la cura (che sia all'Ospedale o a qualsiasi altra parte a cui l'Ospedale ha riferito il debito dell'Individuo per la cura) che superi l'importo che l'individuo è ritenuto essere personalmente tenuto a pagare come individuo idoneo a ricevere assistenza finanziaria, a meno che tale importo in eccesso non sia inferiore a 5 \$ (o altro importo indicato da avviso o da documento pubblicato dal Servizio delle entrate interno o dal Dipartimento del tesoro statunitense in un Bollettino delle entrate interno).

Tali requisiti si applicano anche se l'ECA non è stata intrapresa successivamente al termine del Periodo della richiesta.

D. Sforzi ragionevoli: Dopo aver intrapreso una ECA

In questa Sezione III D vengono descritte le azioni da intraprendere in diverse situazioni *dopo* che è stata avviata una ECA nei confronti di un individuo affinché Beaumont Health

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione e, Ciclo delle

abbia intrapreso gli Sforzi ragionevoli per determinare se il paziente sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria in conformità alla FAP.

1. Se un individuo presenta una Richiesta di assistenza finanziaria completa durante il Periodo della richiesta e dopo che sia stata intrapresa una ECA

Se un individuo presenta una Richiesta di assistenza finanziaria durante il Periodo della richiesta e dopo che una o più ECA sono state intraprese nei confronti dell'individuo, l'Ospedale dovrà:

- a. Sospendere (per es. non iniziare o intraprendere ulteriori azioni su quanto già avviato) le ECA nei confronti dell'individuo per ottenere il pagamento per la cura.
- b. Determinare se un soggetto sia idoneo secondo il FAP a ricevere assistenza finanziaria per la cura e avvisa l'individuo in forma scritta di tale idoneità (inclusa, se applicabile, l'assistenza per cui l'individuo è idoneo) e la base di questa determinazione.
- c. Se l'Ospedale determina che l'individuo sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria per la cura, l'Ospedale dovrà:
 - (1) Se l'individuo è ritenuto idoneo a ricevere assistenza finanziaria diversa dalla cura gratuita, fornire all'individuo una ricevuta che indichi l'importo dovuto dall'individuo per la cura come persona idonea a ricevere assistenza finanziaria e come quell'importo sia stato stabilito e definito o descrivere come l'individuo possa ottenere informazioni riguardanti l'AGB (come definito nel FAP) per la cura.
 - (2) Restituire all'individuo qualsiasi importo che ha pagato per la cura (che sia all'Ospedale o a qualsiasi altra parte a cui l'Ospedale ha riferito il debito dell'Individuo per la cura) che superi l'importo che l'individuo è ritenuto essere personalmente tenuto a pagare come individuo idoneo a ricevere assistenza finanziaria, a meno che tale importo in eccesso non sia inferiore a 5 \$ (o altro importo indicato da avviso o da documento pubblicato dal Servizio delle entrate interno o dal Dipartimento del tesoro statunitense in un Bollettino delle entrate interno).
 - (3) Adottare tutte le ragionevoli misure disponibili per modificare qualsiasi ECA intrapresa nei confronti dell'individuo per ottenere il pagamento per la cura. Tali misure ragionevolmente disponibili generalmente includono, ma non si limitano a, misure per annullare qualsiasi giudizio nei confronti dell'individuo, sollevare qualsiasi prelievo o privilegio sulla proprietà dell'individuo (diverso da un privilegio che un Ospedale è autorizzato ad affermare in base alla legge statale sui proventi di un giudizio, una transazione o un compromesso dovuti a un individuo, o al suo rappresentante, a seguito di lesioni personali per le quali l'Ospedale ha prestato assistenza) e rimuovere dal rapporto di credito dell'individuo tutte le informazioni negative segnalate a un'agenzia di segnalazione dei consumatori o ufficio di credito.

2. Se un individuo presenta una Richiesta di assistenza finanziaria incompleta durante il Periodo della richiesta e dopo che sia stata intrapresa una ECA

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione, Ciclo delle

Se un individuo presenta una Richiesta di assistenza finanziaria incompleta durante il Periodo della richiesta e dopo che una o più ECA sono state intraprese nei confronti dell'individuo, l'Ospedale dovrà:

- a. Sospendere (per es. non iniziare o intraprendere ulteriori azioni su quanto già avviato) le ECA nei confronti dell'individuo per ottenere il pagamento per la cura.
- b. Informare l'individuo su come completare la Richiesta di assistenza finanziaria e fornire all'individuo un periodo di tempo ragionevole in base a circostanze particolari per farlo. L'Ospedale dovrà fornire all'individuo un avviso scritto nel quale si descrivono le informazioni aggiuntive o la documentazione richiesta come previsto dalla FAP o dal modulo per la Richiesta di assistenza finanziaria che debba essere inviato per completare la Richiesta di assistenza finanziaria e che includa il numero di telefono di contatto e la posizione fisica dell'ufficio dell'Ospedale che può fornire informazioni sulla FAP e assistenza con il processo di Richiesta di assistenza finanziaria.
- c. Se l'individuo presenta una completa Richiesta di assistenza finanziaria entro un ragionevole periodo di tempo a cui si fa riferimento nella Sezione III D 2b sopra, l'Ospedale intraprenderà le azioni indicate nella Sezione III D. 1 di questa Politica.
- d. Se l'individuo non riesce a rispondere alle richieste di ulteriori informazioni o documentazione e non presenta una completa Richiesta di assistenza finanziaria entro il periodo di tempo ragionevole indicato nella Sezione III.D.2.b sopra, l'Ospedale può riprendere le ECA nei confronti dell'individuo per ottenere il pagamento per la cura. Se l'individuo presenta successivamente una completa Richiesta di assistenza finanziaria durante il Periodo della richiesta, tuttavia, l'Ospedale sospenderà nuovamente le ECA nei confronti dell'individuo per ottenere il pagamento per la cura mentre determina se l'individuo sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria in conformità alle disposizioni della Sezione III, D 1 di questa Politica.

E. Documentazione e conservazione dati

Il Reparto per i servizi finanziari è responsabile di conservare dati relativi alle richieste e alle domande per l'assistenza finanziaria. Il Reparto conserverà copie degli avvisi ai pazienti riguardanti la loro idoneità a ricevere assistenza finanziaria e altri dati necessari a dimostrare la conformità dell'Ospedale con questa Politica.

F. Utilizzo delle agenzie di riscossione

1. Riferimento di un conto a un'Agenzia per la riscossione (senza una vendita del debito) Beaumont Health non riferirà il conto del soggetto a un'agenzia di riscossione fino al termine del Periodo di avviso. Dopo il Periodo di avviso, e qualora un saldo del conto rimanesse non pagato, il conto potrebbe essere comunicato a un'agenzia di riscossione, a patto che l'Ospedale abbia stipulato un accordo legale scritto con l'agenzia di riscossione, secondo il quale:
 - Richiede che l'agenzia di riscossione avvii tutte le interazioni con gli individui in modo rispettoso e cortese.
 - Richiede che l'agenzia di riscossione operi in conformità alla FAP e alla presente

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018
		Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione, Ciclo delle

Politica.

- Proibisce che l'agenzia di riscossione sia coinvolta in una ECA nei confronti di un individuo per ottenere il pagamento per la cura fino a quando sono stati fatti gli sforzi ragionevoli come descritto nella presente Politica per determinare se un individuo sia idoneo a ricevere assistenza finanziaria per la cura.
- Indica che se un individuo ha presentato una Richiesta di assistenza finanziaria dopo il riferimento del debito ma prima del termine del Periodo della richiesta, l'agenzia di riscossione sospenderà le ECA per ottenere il pagamento per la cura come descritto nella presente Politica.
- Indica che se un individuo presenta una Richiesta di assistenza finanziaria dopo il riferimento del debito ma prima del termine del Periodo della richiesta ed è ritenuto idoneo a ricevere assistenza finanziaria per la cura, l'agenzia di riscossione lo farà in modo tempestivo:
 - Attenendosi alle procedure specificate nell'accordo che assicura che l'individuo non paghi, e non abbia l'obbligo di pagare, l'agenzia di riscossione e l'Ospedale più di quanto è stato chiesto di pagare per la cura come individuo idoneo a ricevere assistenza finanziaria e
 - Se applicabile e se l'agenzia di riscossione (piuttosto che l'Ospedale) ne avesse l'autorità a farlo, intraprendendo le misure ragionevolmente disponibili a invertire qualsiasi ECA intrapresa nei confronti dell'individuo.
- Richiedendo all'agenzia di riscossione, se riferisce il debito a un'altra parte durante il Periodo della richiesta, di ottenere un accordo scritto dall'altra parte che includa tutti gli elementi descritti sopra.

2. Vendita del debito

Beaumont Health non venderà il debito di un individuo a una terza parte fino a quando (b) il Periodo della richiesta relativo al debito è terminato e (b) l'Ospedale abbia intrapreso gli Sforzi ragionevoli per determinare se l'individuo sia o meno idoneo a ricevere assistenza finanziaria, come indicato nella Sezione III C sopra.

IV. COME RICEVERE MAGGIORI INFORMAZIONI SULLA POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA DI BEAUMONT HEALTH E SULLA POLITICA DI FATTURAZIONE E RISCOSSIONE

Beaumont Health rende disponibili questa Politica di fatturazione e riscossione, la Politica di assistenza finanziaria, la Richiesta della politica di assistenza finanziaria e una sintesi in linguaggio semplice di questa Politica di assistenza finanziaria disponibile sul sito Web di Beaumont Health all'indirizzo <https://www.beaumont.org/patients-families/billing/financial-assistance>, nelle seguenti lingue:

Titolo: Politica di fatturazione e riscossione	* Applicabile a: Beaumont Health	Data entrata in vigore: 09/07/2018 Data dell'ultima revisione periodica: 09/07/2018
Proprietario della politica: Ciclo delle entrate VP	Tipo di documento: Politica	Area funzionale: Amministrazione, Ciclo delle

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Inglese • Albanese • Arabo • Cinese • Tedesco • Italiano | <ul style="list-style-type: none"> • Giapponese • Coreano • Polacco • Russo • Spagnolo • Vietnamita |
|---|---|

Inoltre, su richiesta e senza spese, sono disponibili copie cartacee di questa Politica di fatturazione e riscossione, della Politica di assistenza finanziaria, della Richiesta di assistenza finanziaria, dell'elenco dei fornitori coperti e non coperti, una sintesi in linguaggio semplice di questa Politica di assistenza finanziaria nelle aree di accettazione dell'Ospedale e nel Pronto soccorso e, durante il normale orario di lavoro, presso l'ufficio di consulenza finanziaria dell'Ospedale applicabile presente nell'elenco in Appendice A (vedere la scheda dell'allegato nell'angolo in alto a destra).

I consulenti dei benefici di Beaumont Health sono disponibili per rispondere a domande sull'assistenza finanziaria e per aiutare i pazienti a completare la Richiesta di assistenza finanziaria. L'ufficio e il numero di telefono di ciascun ufficio di consulenza finanziaria dell'Ospedale è indicato nell'Appendice A.

V. COORDINAMENTO CON LA POLITICA DI ASSISTENZA FINANZIARIA E IL CODICE DELLE ENTRATE INTERNO § 501(r)

La presente Politica dovrà essere interpretata in modo consistente con la FAP e con la Sezione 501(r) del Codice delle entrate interno del 1986, e modifiche, e le normative applicabili.

VI. APPENDICI ALLEGATE: (Vedere la scheda degli allegati nell'angolo in alto a destra)
Appendice A - Uffici del consulente dei benefici

AUTORITÀ LEGALE:

Beaumont Health ("BH") in qualità di sede legale dell'Ospedale William Beaumont, del Botsford General Hospital e di Oakwood Healthcare Inc., ("Ospedali sussidiari") stabilisce gli standard per tutte le politiche relative alle operazioni cliniche, amministrative e finanziarie degli Ospedali sussidiari. Gli Ospedali sussidiari, che detengono tutte le licenze di strutture sanitarie e di agenzia secondo la legge del Michigan, sono le entità coperte e i fornitori di servizi sanitari sotto la direzione aziendale di BH. La forza lavoro degli Ospedali sussidiari viene di norma indicata come forza lavoro di BH in tutte le politiche di BH.