
Temat	Fakturowanie płatności własnych pacjentów i pobieranie należności
Numer indeksu	RevCycle-1055
Rozdział	Cykl przychodów
Podrozdział	Zarządzanie cyklem przychodów
Kategoria	Departament
Kontakt	Shannon Carey
Ostatnia aktualizacja	03/31/2023

References

GL – 2555 Zasady pomocy finansowej
GL – 3001 EMTALA: Gromadzenie informacji finansowych
29 CFR §§ 1.501(r)-4, 5 i 6
Wytyczne dotyczące federalnego poziomu ubóstwa
Ustawa o ochronie pacjenta i powszechnych ubezpieczeniach zdrowotnych (Affordable Care Act [ACA])
Załącznik 1

Applicable To

Wszyscy pacjenci Gundersen Lutheran Health System, Inc. (określanego tutaj jako „GHS”) korzystający z usług Gundersen Lutheran Medical Center, Inc. or Gundersen Clinic, Ltd.

Detail

Misją Gundersen Health System jest zdobycie wyróżniającej się pozycji poprzez zapewnienie doskonałej jakości opieki medycznej nad pacjentami, edukacji i prowadzonych przez nas prac badawczych oraz poprawę stanu zdrowia społeczności, której służymy. Wizją firmy jest przyczynienie się do zapewnienia poprawy zdrowia i dobrego samopoczucia wśród członków naszych społeczności oraz wzbogacenie życia naszych pacjentów, rodzin i personelu.

Zasady GHS dotyczące fakturowania płatności własnych pacjentów i pobierania należności są zgodne z misją i wartościami firmy. Spełniają one wymogi wszystkich stosownych federalnych, stanowych i lokalnych przepisów, w tym, bez żadnych ograniczeń, regulacje zawarte w rozdziale 1.501(r) Urzędu Skarbowego (IRS) 1986, wraz z poprawkami, oraz w federalnej ustawie o ochronie pacjenta i powszechnych ubezpieczeniach (Federal Patient Protection and Affordable Care Act [ACA]).

Aby firma GHS mogła w odpowiedzialny sposób zarządzać swoimi zasobami pieniężnymi w zakresie zapewniania pomocy finansowej pacjentom znajdującym się w potrzebie, pacjenci zobowiązani są do wniesienia swojego wkładu w pokrycie kosztów usług medycznych w oparciu o indywidualne możliwości w tym zakresie oraz wymagania swojego ubezpieczyciela. Podstawą praktyk GHS dotyczących pobierania należności od pacjentów są niniejsze Zasady fakturowania płatności własnych pacjentów i pobierania należności oraz Zasady pomocy finansowej. Niniejsze zasady opisują stosowaną przez GHS procedurę egzekwowania zobowiązań finansowych pacjentów oraz informowania pacjentów o zasadach pomocy finansowej (FAP) GHS.

Zgodnie z tymi zasadami, w stosunku do pacjentów i ich opiekunów nie zostaną zastosowane nadzwyczajne środki związane z windykacją należności, zanim nie zostaną podjęte racjonalnie

uzasadnione czynności w celu ustalenia, czy pacjent lub jego poręczyciel kwalifikują się do uzyskania pomocy finansowej w ramach Zasad pomocy finansowej (FAP) GHS.

Pacjenci, którym wyświadczono usługi medyczne w nagłym przypadku lub usługi niezbędne z medycznego punktu widzenia będą mieć możliwość ubiegania się o pomoc finansową na mocy ustawy ACA i jej rozporządzeń wykonawczych. Przy podejmowaniu decyzji dotyczących pomocy finansowej GHS nie dyskryminuje nikogo ze względu na wiek, płeć, rasę, wyznanie, kolor skóry, niepełnosprawność, orientację seksualną, pochodzenie narodowe lub status imigracyjny.

Niniejsze zasady dotyczą opłat związanych z usługami medycznymi wyświadczonymi przez Gundersen Health System.

Implementation

DEFINICJE

Poniższe definicje mają zastosowanie do wszystkich rozdziałów tych zasad.

Okres składnia wniosków [Application Period]: W ciągu 120 dni od daty wystawienia pierwszego rozliczenia po wypisie.

Dług nieściągalny [Bad Debt]: Płatność własna pacjenta, która pozostaje nieuregulowana po upływie ponad 120 dni od chwili, gdy GHS ustalił odpowiedzialność finansową i wysłał pacjentowi lub poręczycielowi pierwsze rozliczenie, lub która pozostaje w rozbieżności z ustalonym przez obie strony planem spłat.

Pomoc w przypadku sytuacji katastrofalnej [Catastrophic Care Assistance]: Pomoc finansowa dla kwalifikujących się pacjentów z przeliczonym w skali roku dochodem rodzinnym przekraczającym o 400% federalny poziom ubóstwa, majątkiem mniejszym niż wartość równa 600% federalnego poziomu ubóstwa oraz ze zobowiązaniami finansowymi z tytułu usług medycznych wyświadczonych przez GHS przekraczającymi 25% rocznego rodzinnego dochodu brutto.

Usługi po obniżonych stawkach [Discounted Care Assistance]: Pomoc finansowa, która zapewnia zniżkę - w oparciu o ruchomą skalę - kwalifikującym się pacjentom, lub poręczycielowi, z przeliczonym w skali roku dochodem rodzinnym brutto pomiędzy 200-400% stosownego federalnego poziomu ubóstwa.

Nadzwyczajne działania związane z windykacją należności [Extraordinary Collection Action (ECA)]: Każde działanie podjęte przeciwko osobie odpowiedzialnej za zaległy rachunek wystawiony za usługi wyświadczone przez GHS, który wymaga podjęcia postępowania prawnego lub sądowego, lub zgłoszenia negatywnych informacji dotyczących poręczyciela do agencji sprawozdawczości kredytowej lub biura kredytowego. ECA nie obejmuje wysłania pacjentowi lub poręczycielowi rachunku, telefonicznego kontaktu z pacjentem w celu zadania racjonalnie uzasadnionych pytań ani przekazania konta innej stronie w celu pobrania należności zgodnie z wymogami określonymi w 29 CFR 1.501(r)-6(b)(2), bez podejmowania jakiegokolwiek postępowania prawnego lub sądowego.

Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa: Wydawane co roku w Rejestrze Federalnym przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej (HHS).

Federalny poziom ubóstwa [Federal Poverty Level (FPL)]: Federalny poziom ubóstwa (FPL) określa, kogo należy uznać za osobę żyjącą w ubóstwie w Stanach Zjednoczonych; jego podstawą są progi dochodowe, które są zależne od wielkości i składu rodziny. Jest on co pewien czas aktualizowany w Rejestrze Federalnym przez Departament Zdrowia i Opieki Społecznej Stanów Zjednoczonych, zgodnie z podrozdziałem (2) rozdziału 9902 Części 42 Kodeksu Stanów Zjednoczonych. Aktualne wytyczne FPL dostępne są na stronie <http://aspe.hhs.gov/POVERTY/>.

Pomoc finansowa [Financial Assistance]: Pomoc udzielana kwalifikującym się pacjentom lub osobom odpowiedzialnym, które w przeciwnym razie byłyby narażone na nadmierne trudności finansowe, mająca na celu całkowite lub częściowe zwolnienie ich ze zobowiązań finansowych związanych z wyświadczeniem przez GHS usług medycznych w nagłych przypadkach, lub które były niezbędne z medycznego punktu widzenia.

Bezpłatne usługi medyczne [Free Care]: Zwolnienie pacjenta w 100% z odpowiedzialności finansowej za kwalifikujące się usługi medyczne wyświadczone przez GHS kwalifikującym się pacjentom lub ich poręczycielom, w przypadku których przeliczony w skali roku dochód rodzinny brutto nie przekracza 200% FPL.

Porecyciel [Guarantor]: Osoba inna niż pacjent, która jest odpowiedzialna za opłacenie rachunków pacjenta.

Opłaty brutto [Gross Charges]: Suma opłat przy pełnej ustalonej stawce za wyświadczone pacjentowi usługi, przed zastosowaniem potrąceń.

Podsumowanie prostym językiem: pisemne oświadczenie podsumowujące Zasady pomocy finansowej w jasny i zwięzły sposób, mające na celu zapewnienie czytelnikowi jak najszybszego i pełnego zrozumienia.

Plan spłat [Payment Plan]: Plan spłat płatności własnych pacjenta, który został uzgodniony pomiędzy DHS i pacjentem lub poręczycielem pacjenta. Plan spłat płatności własnych powinien uwzględniać warunki finansowe pacjenta, wysokość kwoty do spłacenia oraz wszystkie wcześniej uiszczone płatności.

Rachunki opłacane samodzielnie lub Odpowiedzialność Finansowa Samoobsługi: Rachunki, które pacjenci lub poręczyciele pacjentów są zobowiązani wpłacać bezpośrednio do GHS. Mogą one obejmować salda należne po wypłaceniu roszczeń ubezpieczeniowych, kwoty należne od nieubezpieczonych pacjentów lub salda należne po dokonaniu korekt zgodnie z Polityką pomocy finansowej GHS.

Zniżki dla osób nieubezpieczonych [Uninsured Discount]: Zniżka dostępna dla nieposiadających ubezpieczenia pacjentów lub poręczycieli. Zniżka z tytułu braku ubezpieczenia jest równa kwocie naliczanej zwyczajowo (AGB).

ROZWIĄZANIE KONTA

GHS zobowiązuje się do udzielania pomocy finansowej kwalifikującym się pacjentom lub poręczycielom pacjentów, którzy nie są ubezpieczeni lub mają niewystarczające ubezpieczenie i dla których trudno byłoby opłacić pełny koszt opieki świadczonej w ramach GHS w ramach kwalifikujących się usług.

Płatności będą pobierane od pacjentów zidentyfikowanych jako posiadający zdolność do opłacenia usługi. Procedury windykacji opisane w niniejszej polityce będą konsekwentnie stosowane wobec wszystkich pacjentów, niezależnie od statusu ubezpieczenia i będą zgodne z obowiązującymi przepisami prawa oraz misją GHS.

Zasady obowiązujące w GHS zabraniają egzekwowania płatności przed świadczeniem pacjentowi usług w stanie nagłego zagrożenia zdrowia, lub podjęcia działań mających na celu pobranie opłaty, które mogłyby negatywnie wpłynąć na procedurę udzielania pomocy.

Wszystkie informacje uzyskane od pacjentów lub ich poręczycieli będą miały charakter poufny.

Określenie odpowiedzialności finansowej pacjenta: GHS podejmie racjonalnie uzasadnione kroki w celu określenia zobowiązań finansowych pacjenta. Aby pomóc pacjentom w uregulowaniu należności, podjęte zostaną działania mające na celu zidentyfikowanie płatników instytucjonalnych (ubezpieczycieli); GHS wystąpi o płatności od wszystkich zidentyfikowanych ubezpieczycieli. W celu zapewnienia właściwego rozpatrzenia roszczenia, przestrzegane będą określone przez ubezpieczyciela procedury terminowego złożenia prawidłowo wypełnionej dokumentacji. Jeżeli zajdzie konieczność i będzie to możliwe, GHS udzieli pacjentom pomocy w rozwiązaniu problemów związanych z roszczeniem ubezpieczeniowym.

Egzekwowanie należności pacjentów: Po określeniu kwoty płatności własnej pacjenta lub poręczyciela, GHS (i) poinformuje pacjenta lub jego poręczyciela o różnych opcjach możliwości uregulowania należności oraz (ii) przedstawi zasady pomocy finansowej, wniosek o pomoc finansową, streszczenie w prostym języku oraz zasady fakturowania płatności własnych i pobierania należności. Jeżeli pacjent lub poręczyciel nie będzie w stanie uregulować należności w ciągu dwudziestu jeden (21) dni, zostanie on poinformowany o innych opcjach rozwiązania problemu z płatnością własną, w tym planach spłat i/lub pomocy finansowej. Zostaną poczynione racjonalnie uzasadnione starania, aby poinformować pacjentów lub ich poręczycieli o zasadach pomocy finansowej GHS i sposobie złożenia wniosku o pomoc finansową.

Rozliczenia: W celu pobrania płatności własnej GHS wyśle pocztą lub e-mailem co najmniej trzy osobne rozliczenia na ostatni znany adres każdego pacjenta lub poręczyciela. Jeżeli jednak, zgodnie z zasadami ubiegania się o pomoc finansową, poręczyciel przedłoży wypełniony wniosek o pomoc finansową lub w całości ureguluje należność, dodatkowe rozliczenia nie zostaną wysłane. Poręczyciel odpowiedzialny jest za podanie właściwego adresu w momencie świadczenia usługi lub w przypadku przeprowadzki. Jeżeli konto nie posiada właściwego adresu, podjęte zostaną racjonalnie uzasadnione starania w celu jego określenia. Wszystkie rozliczenia dotyczące kont płatności własnych pacjenta będą zawierały, między innymi, następujące elementy:

1. Koszty wyświadczonych usług;
2. Kwotę należności, jaką musi uregulować pacjent lub poręczyciel;
3. Wyraźne, pisemne powiadomienie informujące pacjenta lub poręczyciela o dostępnej pomocy finansowej udzielanej zgodnie z zasadami o pomocy finansowej, zawierające numer telefonu działu i bezpośredni adres strony internetowej, gdzie można uzyskać kopie dokumentacji, w tym Wniosek o pomoc finansową;
4. Co najmniej jedno z wysłanych pocztą lub e-mailem rozliczeń będzie zawierało pisemne powiadomienie informujące pacjenta lub poręczyciela o nadzwyczajnych działaniach związanych z windykacją należności (ECA), które mogą zostać podjęte, jeżeli pacjent lub poręczyciel nie będzie ubiegał się o pomoc finansową zgodnie z zasadami pomocy finansowej lub nie ureguluje należnej kwoty w terminie rozliczeniowym. Do wyciągu zostanie załączone streszczenie zasad pomocy finansowej w prostym języku.

Pomoc finansowa: Pacjentom i członkom społeczności na obszarze obsługiwanym przez GMV zostaną udostępnione informacje dotyczące pomocy finansowej. Na stronie internetowej systemu GHS będą dostępne GHS FAP, Wniosek o pomoc finansową oraz Streszczenie FAP w prostym języku. Na prośbę można również otrzymać bezpłatne papierowe kopie tych informacji.

Po przyjęciu lub wypisaniu pacjenci otrzymają informacje na temat pomocy finansowej, w tym dotyczące GHS FAP, oraz instrukcje, w jaki sposób należy kontaktować się z GHS w sprawie pomocy finansowej. Ponadto informacje o pomocy finansowej będą bezpłatnie dostępne na prośbę pacjenta, jak również zostaną umieszczone w rejestracji i izbie przyjęć szpitala i kliniki oraz szpitalnym oddziale ratunkowym, jak również będą załączone do comiesięcznych rozliczeń pacjenta.

Plan spłat: Pacjenci oraz poręczyciele otrzymają również informacje dotyczące planów spłat. W przypadku pacjentów, którzy nie będą w stanie uregulować należności w ciągu dwudziestu jeden (21) dni, wolne od oprocentowania plany spłat mogą zostać wydłużone na okres do dwóch (2) lat. Formalności związane z tymi planami należy załatwiać w Dziale Obsługi Finansowej Klientów GHS. Jeżeli pacjent lub jego poręczyciel nie ustali planu spłat należności, lub jeżeli pacjent lub jego poręczyciel nie będzie przestrzegać planu spłat należności, konto może zostać skierowane do zewnętrznej agencji windykacyjnej.

Jeżeli pacjent lub jego poręczyciel z ustalonym planem spłat nadal korzysta z usług GHS i ponosi wydatki z tytułu płatności własnych, bieżący plan spłat pacjenta lub jego poręczyciela może zostać zaktualizowany w celu uwzględnienia tych dodatkowych należności.

Plany spłat dostępne są dla pacjentów lub ich poręczycieli, którzy kwalifikują się otrzymania do pomocy finansowej w wymiarze mniejszym niż 100% i nie są w stanie w całości uiścić należnej kwoty. Plany spłat podlegają tym samym przepisom, które mają zastosowanie w stosunku do pacjentów i ich poręczycieli niekwalifikujących się do otrzymania pomocy finansowej.

Kwestionowanie rachunków: GHS poinformuje pacjentów o procedurze postępowania stosowanej w przypadku kwestionowania rachunków lub rozwiązywania sporów. Wszelkie spory będą kierowane do Działu Obsługi Finansowej Klientów GHS. Nazwa działu - Obsługa Finansowa Klientów, oraz bezpłatny numer telefonu, pod który należy kierować spory, będą wymienione na wszystkich comiesięcznych rozliczeniach pacjenta i powiadomieniach windykacyjnych GHS. Dział Obsługi Finansowej Klientów

odpowie na pytania klientów w ciągu 30 dni roboczych po ich otrzymaniu. W przypadku sporów wymagających przeprowadzenia dokładniejszego dochodzenia nastąpi wstrzymanie wszystkich czynności windykacyjnych do czasu wydania ostatecznej decyzji dotyczącej kwestionowanej kwoty.

NADZWYCZAJNE CZYNNOŚCI ODBIORCZE PODEJMOWANE W PRZYPADKU BRAKU PŁATNOŚCI

Działania związane z długiem nieściągalnym: Żadnekonto nie będzie podlegało działaniom związanym z windykacją (ECA) w ciągu 120 dni od daty wystawienia pierwszego rozliczenia po wypisie, zanim GHS nie podejmie racjonalnie uzasadnionych starań mających na celu stwierdzenie, czy pacjent kwalifikuje się do przyznania pomocy finansowej. Ten 120-dniowy okres może zostać skrócony, jeżeli podjęto decyzję o pomocy finansowej, ustalono zaakceptowany przez pacjenta lub poręczyciela plan spłat, przy czym pacjent lub poręczyciel nie przestrzega tego planu. Działania związane z windykacją nie zostaną podjęte, jeżeli pacjent lub poręczyciel dostarczy dokumentację stanowiącą dowód, że ubiega się on o przyznanie Medicaid lub udział w innych, finansowanych ze środków publicznych programach ubezpieczeniowych, które mogą opłacić należną wierzytelność, przy czym postępowanie dotyczące kwalifikowalności do tych programów jest w toku.

Przed wysłaniem konta pacjenta do agencji windykacyjnej GHS dołoży uzasadnionych starań w celu dostarczenia informacji na temat pomocy finansowej i prześle pacjentowi lub poręczycielowi co najmniej trzy (3) pisemne oświadczenia. Każde oświadczenie będzie zawierało widoczną informację o polityce pomocy finansowej GHS, numer telefonu, pod który można wezwać pomoc, oraz bezpośredni adres strony internetowej. Jeśli wszelkie próby komunikacji z pacjentem lub poręczycielem pacjenta zakończą się niepowodzeniem i nie zostanie znaleziony właściwy adres dla przesyłek, których nie można dostarczyć, rachunki zostaną przesłane do firmy windykacyjnej.

Jeżeli w ciągu pierwszych 240 dni od daty wystawienia pierwszego rozliczenia po wypisie pacjent lub poręczyciel złoży wniosek o przyznanie pomocy finansowej, który zostanie przyjęty, wszelkie działania windykacyjne w okresie jego rozpatrywania zostaną wstrzymane. Jeżeli wnioskodawca zakwalifikuje się do otrzymania bezpłatnej opieki medycznej (Free Care), wówczas nie będą podejmowane dalsze działania mające na celu odzyskanie należności. Jeżeli nastąpi odmowa przyznania pomocy finansowej lub zostaną zatwierdzone usługi po zniżkowych stawkach, wówczas podjęte zostaną kroki mające na celu rozwiązanie problemu z należnymi zobowiązaniami. Jeżeli problem z kontem nie zostanie rozwiązany lub nie zostanie zawarte porozumienie mające na celu rozwiązanie tego problemu, podjęte zostaną dodatkowe działania zmierzające do odzyskania należności.

Jeżeli wniosek, złożony w okresie składania wniosków, będzie niekompletny, GHS musi (i) wstrzymać wszystkie działania windykacyjne, (ii) wysłać do wnioskodawcy pisemne powiadomienie zawierające opis wymaganych w świetle FAP lub w formularzu wniosku dodatkowych informacji i/lub dokumentacji, które należy przedłożyć w celu zakończenia procedury FAP oraz (iii) załączyć informacje kontaktowe GHS. Wniosek pozostanie aktywny przez 30 dni od daty wysłania do wnioskodawcy listu z prośbą o dostarczenie tych informacji. Jeżeli wnioskodawca nie odpowie w ciągu 30 dni, wniosek zostanie odrzucony.

Wnioskodawca, który zakwalifikuje się do otrzymania pomocy finansowej, uzyska zwrot płatności stanowiących nadwyżkę kwoty, która uznana zostanie za zobowiązanie pacjenta lub jego

poręczyciela, w odniesieniu do kont, na które przyznano pomoc na mocy Zasad dotyczących pomocy finansowej GHS. Zwrot dotyczy nadwyżek w kwocie \$15,00 lub wyższej. Zgodnie z niniejszymi zasadami, pomoc finansowa zazwyczaj nie obejmuje współpłaty lub należności pozostałej po wypłacie ubezpieczenia w sytuacji, gdy pacjent nie uzyska właściwych skierowań lub upoważnień, lub gdy taka pomoc pozostaje w sprzeczności z postanowieniami zawartymi w umowie kontraktowej ubezpieczyciela, w związku z czym takie płatności nie podlegają zwrotowi.

GHS może podjąć działania windykacyjne w celu odzyskania od pacjentów lub poręczycieli należności, jeżeli (i) należna kwota pozostaje niespłacona przez ponad 120 dni, przy czym pacjenci lub poręczyciele nie wystąpili o przyznanie pomocy finansowej, (ii) pacjenci lub poręczyciele nie przestrzegają ustalonego przez obie strony planu spłat, lub (iii) pacjenci lub poręczyciele nie podejmują w dobrej wierze starań mających na celu spłatę pozostałej należności.

Co najmniej 30 dni przed podjęciem jednego lub więcej nadzwyczajnych działań związanych z windykacją (ECA) w celu odzyskania należności, GHS dostarczy pacjentowi lub jego poręczycielowi pisemne powiadomienie informujące o możliwości przyznania pomocy finansowej kwalifikującym się osobom, sposobie ubiegania się o taką pomoc wraz ze wskazaniem, gdzie można otrzymać FAP. Pisemne powiadomienie będzie zawierać opis działań ECA, które GHS lub inna upoważniona strona zamierza podjąć w celu zainicjowania procedury odzyskania należności oraz termin rozpoczęcia tej procedury. Termin ten nie nastąpi wcześniej niż trzydzieści (30) dni po dacie dostarczenia pacjentowi lub jego poręczycielowi tego pisemnego powiadomienia. Do powiadomienia zostanie załączone streszczenie w prostym języku. Ponadto GHS podejmie racjonalnie uzasadnione starania, aby ustnie powiadomić pacjenta o GHS FAP oraz poinformować, gdzie może on uzyskać pomoc w zakresie procedury FAP.

Oto wykaz nadzwyczajnych działań związanych z windykacją (ECA), jakie GHS może podjąć w celu odzyskania należności za usługi medyczne: (i) zgłoszenie do agencji sprawozdawczości kredytowej, (ii) wystąpienie na drogę sądową, (iii) wykonanie prawa zastawu, lub (iv) zajęcie wynagrodzenia w celu odzyskania należności.

Agencje windykacyjne: W procedurze odzyskiwania płatności własnych pacjentów możliwe jest skorzystanie z usług agencji windykacyjnych. Konta nie zostaną przekazane do agencji windykacyjnych w ciągu pierwszych 120 dni od daty wystawienia pierwszego rozliczenia po wypisie, chyba że pacjent lub jego poręczyciel nie przestrzega ustalonego planu spłat.

Przed skierowaniem konta do zewnętrznej agencji windykacyjnej, każde konto zostanie przeanalizowane w celu upewnienia się, że GHS poczyniło racjonalnie uzasadnione starania w celu ustalenia, czy pacjent lub jego poręczyciel kwalifikują się do otrzymania pomocy finansowej. Po dokonaniu tej analizy konto może zostać przekazane do zewnętrznej agencji windykacyjnej. Wszystkie konta skierowane do agencji windykacyjnej będą spełniać warunki określone w zasadach dotyczących pomocy finansowej.

GHS nie zezwala na napastliwy, obraźliwy, opresyjny, fałszywy, oszukańczy lub wprowadzający w błąd język lub windykacje prowadzone przez jej pracowników, prawników windykacyjnych, agencje lub ich przedstawicieli oraz pracownicy.

Wszystkie agencje windykacyjne pracujące w imieniu GHS będą objęte pisemną umową, zawierającą klauzulę, że procedura windykacyjna musi być zgodna z zasadami GHS oraz stosownymi stanowymi i federalnymi przepisami prawnymi. W minimalnym zakresie umowa taka musi zawierać następujące postanowienia:

1. Jeżeli pacjent złoży wniosek FAP po skierowaniu lub sprzedaży zadłużonego konta, lecz przed zakończeniem okresu składania wniosków, strona wstrzyma działania ECA mające na celu odzyskanie należności za usługi medyczne.
2. Jeżeli pacjent złoży wniosek FAP po skierowaniu lub sprzedaży zadłużonego konta, lecz przed zakończeniem okresu składania wniosków, przy czym zakwalifikuje się do otrzymania pomocy FAP, strona wykona we właściwym terminie następujące czynności.
3. Zastosuje się do procedur opisanych w umowie, które zapewniają, że pacjent nie zapłaci, i nie jest zobowiązany do zapłacenia stronie i szpitalowi, w sumie kwoty wyższej niż wymagana w przypadku osoby kwalifikującej się do otrzymania pomocy FAP.
4. Jeżeli ma to zastosowanie, a strona (nie szpital) jest upoważniona do podjęcia takich działań, zastosuje ona wszelkie dostępne środki mające na celu odwrócenie działań ECA (innych niż sprzedaż długu lub inne działania ECA) podjętych przeciwko pacjentowi.
5. Jeżeli w okresie składania wniosku strona skieruje lub sprzeda dług kolejnej stronie, otrzyma ona pisemną umowę od tej kolejnej strony, która będzie zawierać wszystkie elementy opisane w paragrafie (c) (10).

Aby zapewnić zgodność z zasadami, każdej agencji windykacyjnej zatrudnionej do egzekucji kont płatności własnych GHS przekazana zostanie kopia zatwierdzonych Zasad dot. fakturowania płatności własnych pacjentów GHS i pobierania należności oraz Zasad pomocy finansowej. W ramach podjętych przez GHS w dobrej wierze starań mających na celu zapewnienie zgodności z wyżej wymienionymi zasadami, GHS będzie przechowywać w swojej dokumentacji podpisane potwierdzenie odbioru tych zasad oraz umowę.

Jeżeli pacjent lub jego poręczyciel zwróci się o pomoc finansową po późniejszym z następujących terminów: w ciągu 240 dni od daty wystawienia pierwszego rozliczenia po wypisie lub 30 dni od wystawienia powiadomienia o planowanym podjęciu działań windykacyjnych, wniosek zostanie przyjęty i w okresie jego rozpatrywania w celu ustalenia kwalifikowalności wszelkie działania windykacyjne zostaną wstrzymane. Jeżeli ubiegająca się osoba zakwalifikuje się do otrzymania bezpłatnej opieki medycznej, wówczas nie będą podejmowane dalsze działania mające na celu odzyskanie należności. Jeżeli wnioskodawca zakwalifikuje się do korzystania z usług po zniżkowych stawkach lub nastąpi odmowa przyznania pomocy finansowej, pacjent lub poręczyciel musi podjąć odpowiednie działania w celu uregulowania zaległej kwoty płatności własnych; w przeciwnym razie podjęte zostaną działania windykacyjne.

Zgłoszenie do agencji sprawozdawczości kredytowej: GHS upoważnia firmy windykacyjne do zgłoszenia informacji dotyczących kont pacjentów do agencji sprawozdawczości kredytowej.

W pewnych przypadkach, w celu odzyskania zaległych płatności własnych pacjentów, GHS lub zatrudnione przez firmę agencje windykacyjne mogą wystąpić na drogę sądową. Agencja windykacyjna nie może wystąpić na drogę sądową z tytułu nieuregulowanego rachunku w stosunku do pacjenta lub jego poręczyciela, ani zabiegać o wyrok sądowy, przed upływem 120-dniowego okresu składania

wniosku oraz przed podjęciem przez GHS racjonalnie uzasadnionych starań w celu stwierdzenia, czy pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej. Po wydaniu wyroku sądowego mogą zostać podjęte następujące działania: zajęcie wynagrodzenia, wykonanie prawa zastawu majątkowego oraz wypłat z tytułu ubezpieczenia związanych z kosztami usług świadczonych przez GHS, co do których istnieją zaległości płatnicze.

Przed wystąpieniem na drogę sądową nastąpi konsultacja z GHS. Wszystkie konta zostaną indywidualnie poddane analizie z uwzględnieniem sytuacji pacjenta lub jego poręczyciela. Zarząd GHS dokona przeglądu wszystkich działań mających na celu odzyskanie należności w celu upewnienia się, że podjęto wszelkie próby dobrowolnego pobrania zaległych płatności oraz że konto kwalifikuje się do rozpoczęcia postępowania sądowego.

Zastaw wobec majątku zmarłych pacjentów bez pozostającego przy życiu współmałżonka GHS może ustanowić zastaw na majątek zmarłego pacjenta, jeżeli pacjent ten nie ma pozostającego przy życiu współmałżonka.

Zakłada się, że pozostający przy życiu współmałżonek zmarłego pacjenta z zaległymi należnościami ponosi odpowiedzialność za te zobowiązania pod warunkiem, że GHS nie otrzymał od pacjenta małżeńskiej umowy majątkowej zawierającej jego rezygnację z własności małżeńskiej przed świadczeniem usług.

SKOLENIE PERSONELU

Dla personelu zaangażowanego w czynności związane z pobieraniem płatności zostanie zorganizowane szkolenie. Personel odpowiedzialny za ściąganie należności z kont płatności własnych pacjentów odbędzie szkolenie z zakresu umiejętności w dziedzinie obsługi klientów, negocjowania/rozwiązywania problemów związanych z kontami i procedur windykacyjnych. Szkolenie koncentrować się będzie wokół Zasad pomocy finansowej oraz fakturowania/pobierania płatności własnych pacjentów, jak również zasad traktowania wszystkich pacjentów ze zrozumieniem i szacunkiem. W trakcie szkolenia zostanie przeanalizowana dokumentacja związana z pobieraniem zaległych należności oraz inne informacje niezbędne do zapewnienia efektywnego procesu informowania pacjentów o zasadach GHS.

MONITOROWANIE PRACY AGENCJI WINDYKACYJNYCH

Agencje windykacyjne pracujące w imieniu GHS będą regularnie monitorowane w celu zapewnienia, że ich działania są zgodne z niniejszymi zasadami.

DOSTĘP PUBLICZNY DO ZASAD

Informacje dotyczące Zasad pomocy finansowej GHS, Zasad dot. fakturowania płatności własnych pacjentów GHS i pobierania należności zostaną udostępnione pacjentom i społeczności obsługiwanej przez GHS za pośrednictwem wielu źródeł. Więcej szczegółów podano w Załączniku 1.

EGZEKUCJA

W przypadku stosowania obraźliwego, napastliwego lub wprowadzającego w błąd języka lub postępowania windykacyjnego przez pracowników GHS, personel agencji windykacyjnej lub prawników, podjęte zostaną działania korygujące.

POUFNOŚĆ

W przypadku wszystkich pacjentów, GHS zapewni poufność informacji finansowych i zdrowotnych.

ZATWIERDZENIE ZASAD

Zasady pomocy finansowej GHS zostały przedstawione Zarządzającemu Komitetowi Finansowemu GHS i zatwierdzone przez niego w dniu października 2023 r. oraz przez Zarząd w dniu listopada 2023 r. Zasady te podlegają okresowej aktualizacji. Wszelkie istotne zmiany wprowadzone do tych zasad muszą zostać zatwierdzone przez Komitet Zarządzający GHS.