



Data utworzenia 1.07.2011  
 Data zatwierdzenia: 22.07.2021  
 Data wejścia w życie 22.07.2021  
 Data kolejnej weryfikacji 21.07.2024

Właściciel Kimberly Brust:  
 Dyrektor ds. rachunków pacjentów  
 Kategoria/ Rozdział Działalność gospodarcza  
 Zastosowanie Wszystkie działające jednostki OSF  
 Obszary/działy Organizacyjne

## Rozliczenia i pobieranie opłat w systemie Self-Pay

### DEFINICJE:

**Okres składania wniosków:** okres, w którym przyjmowane są i rozpatrywane wnioski o pomoc finansową. Okres składania wniosków rozpoczyna się w dniu świadczenia opieki i kończy się w 240 dniu od daty dostarczenia pierwszego zestawienia rozliczeniowego po wykonaniu usługi.

**Nadzwyczajne działanie windykacyjne (Extraordinary Collection Action, ECA):** wszelkie działania przeciwko osobie odpowiedzialnej za zaległy rachunek za usługi świadczone przez OSF, które wymagają procesu prawnego lub sądowego, zgłaszania niekorzystnych informacji o pacjencie lub gwarantach do firm sprawozdawczości kredytowej lub biura informacji kredytowej, lub odroczenia lub odmowy, lub wymagające płatność przed udzieleniem opieki niezbędnej z medycznego punktu widzenia z powodu nieopłacenia przez pacjenta jednego lub więcej rachunków za wcześniej udzieloną opiekę objętą Polityką pomocy finansowej OSF. ECA nie obejmuje wysyłania pacjentowi lub gwarantowi rachunku, telefonowania do pacjenta w celu złożenia uzasadnionego zapytania ani przeniesienia rachunku do innej strony w celu windykacji zgodnie z wymogami 26 CFR 1.501(r)-6(b) (2) i bez korzystania z jakiegokolwiek procesu prawnego lub sądowego lub innych ECA.

**Pomoc finansowa:** pomoc udzielana pacjentom lub ich gwarantom, którzy spełniają kryteria kwalifikujące do takiej pomocy zgodnie z Polityką pomocy finansowej OSF.

**Gwarant:** osoba niebędąca pacjentem, która jest odpowiedzialna za opłacenie faktury pacjenta.

**Opłaty brutto:** całkowita cena ustalona przez OSF za świadczenia medyczne, która jest konsekwentnie i jednolicie pobierana od wszystkich pacjentów przed wnioskowaniem o jakiegokolwiek umowne dodatki, zniżki lub pomoc finansową.

**Harmonogram płatności:** plan płatności, na który zgadza się zarówno OSF, jak i pacjent lub jego gwarant, w odniesieniu do wydatków z własnej kieszeni. Harmonogram płatności uwzględnia sytuację finansową pacjenta, należną kwotę oraz wszelkie wcześniejsze płatności.

**Rachunki samoobsługowe (Self-Pay) lub samoobsługowa odpowiedzialność finansowa:** rachunki, które pacjenci lub gwaranci pacjentów są zobowiązani opłacić bezpośrednio na rzecz OSF. Mogą one obejmować salda należne po wypłaceniu roszczeń ubezpieczeniowych, kwoty należne od pacjentów nieubezpieczonych lub salda należne po dokonaniu korekt zgodnie z Polityką pomocy finansowej OSF.

**Pacjent nieubezpieczony:** pacjent, który nie jest objęty w całości lub w części polisą ubezpieczenia zdrowotnego, w tym polisą z wysoką sumą gwarantowaną, i nie jest beneficjentem publicznego ani prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, zasiłku zdrowotnego lub innego programu opieki zdrowotnej (w tym, bez ograniczeń, prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, planu ERISA, Medicare, Medicaid, CHIP lub CHAMPUS), oraz którego uraz, choroba lub leczenie nie podlega odszkodowaniu w ramach odszkodowania dla pracowników, ubezpieczenia samochodowego, ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego ubezpieczenia, zgodnie z ustaleniami OSF w oparciu o dokumenty i informacje dostarczone przez Pacjenta lub uzyskane z innych źródeł, na potrzeby płatności za usługi opieki zdrowotnej świadczone przez OSF.

## CEL:

W duchu Chrystusa i za przykładem Franciszka z Asyżu misją OSF HealthCare jest służenie osobom z największą troską i miłością we wspólnocie, która celebruje dar życia.

Polityka rozliczania i pobierania opłat w systemie Self-Pay OSF jest zgodna z jej misją i wartościami. Ma ona na celu spełnienie wymagań wszystkich obowiązujących przepisów federalnych, stanowych i lokalnych, w tym między innymi, sekcji 1.501(r) Kodeksu Urzędu Podatkowego z 1986 r., z późniejszymi zmianami, oraz przepisów w nim zawartych, a także Federalnej ustawy o ochronie pacjentów i Ustawy o przystępnej cenie opieki (Affordable Care Act, ACA).

## POLITYKA:

Wszyscy pacjenci OSF Health System i jego podmiotów stowarzyszonych (zwanymi dalej łącznie „OSF”) korzystających z usług opieki zdrowotnej.

Niniejsza polityka ma zastosowanie do opłat za usługi opieki zdrowotnej świadczone w OSF.

## PROCES:

W celu odpowiedzialnego zarządzania zasobami finansowymi przez OSF przy jednoczesnym zapewnieniu pomocy pacjentom w potrzebie finansowej, od pacjentów oczekuje się udziału w kosztach opieki w oparciu o ich indywidualną zdolność do zapłaty i/lub wymagania ich ubezpieczenia. Niniejsza Polityka rozliczania i pobierania opłat w systemie Self-Pay oraz Polityka pomocy finansowej (Financial Assistance Policy, FAP) będą stanowić podstawę praktyk OSF w zakresie pobierania opłat na rachunek pacjentów. Niniejsza polityka opisuje proces OSF dotyczący rozwiązywania zobowiązań płatniczych pacjentów i informowania pacjentów o FAP OSF.

Zgodnie z tą polityką, żadne nadzwyczajne działania windykacyjne nie będą podejmowane wobec pacjenta lub gwaranta pacjenta przed podjęciem uzasadnionych starań w celu ustalenia, czy pacjent lub gwarant kwalifikuje się do pomocy w ramach FAP OSF.

Pacjenci, którzy otrzymali pomoc w nagłych wypadkach lub niezbędną z medycznego punktu widzenia, będą mieli możliwość ubiegania się o pomoc finansową zgodnie z ACA i jej rozporządzeniami wykonawczymi. OSF nie będzie dyskryminować ze względu na wiek, płeć, rasę, religię, kolor skóry, niepełnosprawność, orientację seksualną, narodowość lub status imigracyjny przy ustalaniu pomocy finansowej.

OSF zobowiązuje się do zapewnienia pomocy finansowej uprawnionym pacjentom lub gwarantom pacjenta, dla których opłacenie pełnego kosztu opieki świadczonej przez OSF w ramach kwalifikujących się usług, zgodnie z FAP OSF, stanowiłoby trudność. Płatność będzie dochodzona od pacjentów zidentyfikowanych jako posiadający zdolność do zapłaty za usługę. 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 OSF.

OSF będzie jasno komunikować się z pacjentami lub gwarantami pacjenta w sprawie dostępności programów pomocy finansowej, a także oczekiwań względem płatności. Ta komunikacja będzie miała miejsce w całym cyklu przychodów.

Polityka OSF zabrania żądania zapłaty za świadczenia medyczne w nagłych przypadkach przed otrzymaniem przez pacjenta świadczeń lub zezwolenia na działania windykacyjne, które mogłyby zakłócić świadczenie opieki medycznej w nagłych przypadkach.

Wszystkie informacje finansowe uzyskane od pacjentów lub ich gwarantów są poufne.

## **Potwierdzenie zobowiązania pacjenta do zapłaty:**

OSF podejmie uzasadnione kroki w celu zweryfikowania zobowiązań płatniczych pacjenta. Zostaną podjęte działania w celu zidentyfikowania płatników stron trzecich, aby pomóc pacjentom w regulowaniu ich rachunków, a OSF będzie domagać się płatności od wszystkich znanych płatników stron trzecich, aby pomóc pacjentom w uregulowaniu ich rachunków. Terminowe i prawidłowe zgłaszanie roszczeń płatników będących stronami trzecimi będzie realizowane w celu zapewnienia odpowiedniego rozpatrzenia roszczeń. Jeśli to konieczne i możliwe, OSF będzie współpracować z pacjentami, pomagając im w rozwiązywaniu problemów z wypłatą roszczeń ubezpieczeniowych.

## **Rozliczanie sald pacjentów:**

Po ustaleniu odpowiedzialności finansowej pacjenta lub gwaranta pacjenta za samodzielne płatności (Self-Pay), OSF (i) poinformuje pacjenta lub gwaranta pacjenta o różnych opcjach uregulowania salda oraz (ii) zaoferuje streszczenie w prostym języku wniosku o pomoc finansową FAP oraz Politykę rozliczania i pobierania opłat w systemie Self-Pay. Jeżeli pacjent lub gwarant nie jest w stanie spłacić należnego salda po otrzymaniu wstępnego wyciągu pacjenta, zostanie on poinformowany o innych dostępnych opcjach uregulowania salda rachunku samoobsługowego, w tym planach płatności i/lub pomocy finansowej. Zostaną podjęte uzasadnione starania, aby poinformować pacjentów lub gwarantów pacjenta o FAP OSF i otrzymają informacje o tym, jak złożyć wniosek o pomoc finansową.

## **Zestawienia:**

OSF prześle co najmniej trzy oddzielne zestawienia, w celu pobrania zapłaty na rzecz rachunków samoobsługowych, wysłane pocztą lub e-mailem na ostatni znany adres każdego pacjenta lub gwarantów. Żadne dodatkowe oświadczenia nie będą jednak konieczne po złożeniu przez pacjenta lub gwaranta kompletnego wniosku o pomoc finansową w ramach FAP lub po opłaceniu salda w całości. Obowiązkiem pacjenta lub gwaranta jest podanie prawidłowego adresu korespondencyjnego w momencie wykonywania świadczenia lub w przypadku przeprowadzki. Jeśli rachunek nie posiada prawidłowego adresu, zostaną podjęte rozsądne starania. Wszystkie zestawienia z rachunków samoobsługowych obejmują między innymi:

- I. Wysokość opłat za dane świadczenia.

2. Daty świadczenia usług opieki medycznej na rzecz pacjenta.
3. Krótki opis tych usług.
4. Kwotę wymaganą do zapłaty przez pacjenta lub gwaranta.
5. Kontakt do OSF w sprawie zapytań dotyczących faktur.
6. Wyraźne pisemne powiadomienie, które powiadamia i informuje pacjenta lub gwaranta o dostępności pomocy finansowej w ramach FAP, w tym numer telefonu oddziału i bezpośredni adres strony internetowej, na której można uzyskać kopie dokumentów, w tym wniosek o pomoc finansową.
7. Co najmniej jedno z zestawień wysłanych pocztą lub e-mailem będzie zawierało pisemne powiadomienie informujące pacjenta lub gwaranta o środkach ECA, które mogą zostać podjęte, jeśli pacjent lub gwarant nie złoży wniosku o pomoc finansową w ramach FAP lub nie zapłaci należnej kwoty w terminie rozliczenia. Do tego zestawienia dołączone będzie streszczenie FAP w prostym języku; oraz
8. informację, że na życzenie pacjent może on otrzymać rachunek szczegółowy.

## **Pomoc finansowa:**

Informacje o pomocy finansowej będą szeroko dostępne dla pacjentów i członków społeczności obsługiwanej przez OSF. FAP OSF, wniosek o pomoc finansową oraz streszczenie FAP w prostym języku będą dostępne na stronie internetowej systemu OSF. Papierowe kopie tych informacji będą dostępne bezpłatnie na żądanie.

Informacje dotyczące pomocy finansowej, w tym informacje na temat FAP OSF oraz instrukcje, jak skontaktować się z OSF w celu uzyskania pomocy, zostaną zaoferowane pacjentom przy przyjęciu lub wypisie. Informacje o pomocy finansowej będą również udostępniane bezpłatnie na żądanie pacjenta i będą umieszczane w widocznym miejscu w miejscach rejestracji i przyjęć szpitali i klinik, w szpitalnych oddziałach ratunkowych, a także będą umieszczane na miesięcznych zestawieniach pacjentów.

## **Plan płatności:**

Pacjenci lub ich gwarantorzy otrzymają również informacje o planach płatności. W przypadku pacjentów, którzy nie są w stanie spłacić salda należnego po otrzymaniu rachunku, mogą zostać przedłużone nieoprocentowane plany płatności. Uzgodnień dotyczących takich planów płatności należy dokonywać w OSF Patient Financial Service (PFS) telefonicznie lub w ramach samoobsługi na stronie internetowej OSF pod adresem <https://www.osfhealthcare.org/billing/>. W przypadku, gdy pacjent lub gwarantor pacjenta nie dokona uzgodnień płatniczych lub jeśli pacjent lub gwarantor pacjenta nie wywiąże się z uzgodnień płatniczych, rachunek może zostać skierowany do zewnętrznej firmy windykacyjnej.

Jeśli pacjent lub gwarant OSF z istniejącym planem płatności otrzyma następnie usługi w OSF i będzie ponosił dodatkowe koszty na rzecz rachunków samoobsługowych, aktualny plan płatności pacjenta lub gwaranta pacjenta może zostać zmieniony w celu uwzględnienia dodatkowych opłat.

Plany płatności są dostępne dla pacjentów lub ich gwarantów, którzy kwalifikują się do mniej niż 100% pomocy finansowej, ale nie są w stanie spłacić salda w całości. Te plany płatności będą podlegać tym samym zasadom, które mają zastosowanie do pacjentów lub gwarantów, którzy nie kwalifikują się do jakiegokolwiek pomocy finansowej.

## Obowiązek udzielenia informacji przez pacjenta:

Pacjenci są zobowiązani do informowania OSF o wszelkich istotnych zmianach w sytuacji finansowej pacjenta, które mogą wpłynąć na zdolność pacjenta do przestrzegania postanowień uzgodnionego planu płatności lub uprawnień do uzyskania pomocy finansowej w ciągu trzydziestu (30) dni od daty zmiany.

## Kwestie sporne dotyczące faktur:

OSF poinformuje pacjentów o procesie, w ramach którego mogą kwestionować lub podważać rachunki. Spory będą kierowane do działu PFS OSF na numer (800) 421-5700. Nazwa oddziału PFS oraz bezpłatny numer telefonu, na który należy zgłosić spór, będą wymienione na wszystkich miesięcznych zestawieniach pacjentów i wezwaniach do zapłaty wysyłanych przez OSF. Dział PFS odpowie na zapytania składane przez pacjentów tak szybko, jak to możliwe, ale nie później niż **dwa (2) dni robocze** po zgłoszeniu i odpowie na pisemne zapytania dotyczące rozliczeń w ciągu **dziesięciu (10) dni roboczych** od otrzymania zgłoszenia. W przypadku sporu wymagającego dalszego dochodzenia wszystkie działania windykacyjne zostaną wstrzymane do czasu wydania ostatecznej decyzji w sprawie kwoty spornej.

## NADZWYCZAJNE DZIAŁANIA WINDYKACYJNE (ECA) PODEJMOWANE W PRZYPADKU BRAKU PŁATNOŚCI

Żaden rachunek nie będzie podlegać ECA w ciągu 120 dni od pierwszego zestawienia po wypisie ze szpitala i nie przed podjęciem przez OSF uzasadnionych starań w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej, jak opisano poniżej.

Żadne ECA nie będą prowadzone przeciwko pacjentowi, jeśli pacjent lub gwarantor dostarczył dokumentację wykazującą, że złożył wniosek o objęcie ubezpieczeniem w ramach Medicaid lub innych publicznie sponsorowanych programów zdrowotnych, które mogą spłacić zaległe roszczenie i dla których nadal trwa ustalanie uprawnień.

Jeśli pacjent lub gwarantor złoży wniosek o pomoc finansową w ciągu 240 dni od otrzymania pierwszego zestawienia pacjenta, wniosek zostanie przyjęty, a działania windykacyjne zostaną wstrzymane do czasu ustalenia uprawnień. Jeśli wnioskodawca zostanie zatwierdzony do uzyskania 100% pomocy finansowej, nie zostaną podjęte żadne dalsze działania w celu uzyskania tej kwoty. Jeśli wnioskodawca otrzyma odmowę pomocy finansowej lub mniej niż 100% pomocy finansowej zostanie zatwierdzone, zostaną podjęte kroki w celu uregulowania zaległego zobowiązania. Jeśli rachunek nie zostanie uregulowany lub nie zostaną podjęte ustalenia w celu uregulowania rachunku, działania windykacyjne mogą zostać wznowione lub mogą zostać podjęte dodatkowe działania windykacyjne.

Jeśli dana osoba złoży niekompletny wniosek w okresie składania wniosków, OSF musi (i) zawiesić wszystkie ECA, (ii) przekazać tej osobie pisemne powiadomienie opisujące dodatkowe informacje i/lub dokumentację wymaganą w ramach FAP lub formularza wniosku, które należy przesać w celu wypełnienia wniosku FAP oraz (iii) podać dane kontaktowe OSF, w tym numer telefonu i fizyczną lokalizację działu OSF, który może udzielić informacji na temat FAP i procesu składania wniosków FAP. Aplikacja pozostanie aktywna przez 30 dni od daty wysłania listu do wnioskodawcy z prośbą o te informacje. Jeżeli wnioskodawca nie odpowie w terminie 30 dni, wniosek zostanie odrzucony. Pacjenci mogą ponownie ubiegać się o pomoc finansową w ciągu 240 dni od daty świadczenia usługi, jeśli wcześniej otrzymali odmowę z powodu braku dokumentacji.

Wnioskodawcy zatwierdzeni do uzyskania pomocy finansowej otrzymają zwrot płatności przekraczających kwotę ustaloną jako należną od pacjenta lub gwaranta pacjenta na rachunkach, na które przyznano im pomoc w ramach FAP OSF. Zwroty dotyczą nadpłat w wysokości 5 USD lub więcej.

Co najmniej 30 dni przed zainicjowaniem jednego lub więcej ECA w celu uzyskania płatności za świadczoną opiekę, OSF przekaże pacjentowi lub gwarantowi pacjenta pisemne powiadomienie wskazujące, że pomoc finansowa jest dostępna dla uprawnionych osób, w jaki sposób dana osoba może ubiegać się o pomoc finansową oraz gdzie można uzyskać FAP. Takie pisemne powiadomienie określi działania ECA, które OSF lub inna upoważniona strona zamierza zainicjować w celu uzyskania zapłaty za opiekę, oraz wskaże termin, po upływie którego takie ECA mogą zostać wszczęte. Termin nie może być wcześniejszy niż trzydzieści (30) dni od daty doręczenia pisemnego powiadomienia pacjentowi lub gwarantowi pacjenta. Do powiadomienia zostanie dołączone streszczenie FAP w prostym języku. OSF dołoży również uzasadnionych starań, aby ustnie powiadomić daną osobę o FAP OSF oraz o tym, jak pacjent może uzyskać pomoc w procesie FAP.

W celu uzyskania płatności za świadczoną opiekę OSF może zainicjować następujące działania związane ECA:

1. zgłoszenie do firm sprawozdawczości kredytowej;
2. wszczęcie postępowania sądowego;
3. zajęcie pod zastaw;
4. zajęcie wynagrodzenia w celu ściągnięcia zaległego salda.

## **Firmy windykacyjne:**

Firmy windykacyjne mogą być wykorzystywane do pomocy w dochodzeniu płatności rachunku samoobsługowego pacjenta. Rachunki nie będą kierowane do firmy windykacyjnej w ciągu pierwszych 120 dni od wystawienia pierwszego zestawienia po wypisie ze szpitala, chyba że pacjent lub gwarant pacjenta nie przestrzega uzgodnionego planu płatności.

Przed skierowaniem rachunku pacjenta do firmy windykacyjnej, OSF dołoży uzasadnionych starań w celu dostarczenia informacji na temat pomocy finansowej i prześle pacjentowi lub gwarantowi pocztą co najmniej trzy (3) pisemne zestawienia. Każde zestawienie będzie zawierało widoczną informację o FAP OSF, numer telefonu, gdzie można otrzymać pomoc oraz bezpośredni adres strony internetowej. Jeśli wszelkie próby komunikacji z pacjentem lub gwarantem pacjenta zakończą się niepowodzeniem i nie zostanie odnaleziony prawidłowy adres do zwróconej korespondencji, rachunki zostaną przesłane do firmy windykacyjnej.

Przed skierowaniem do zewnętrznej firmy windykacyjnej każdy rachunek zostanie sprawdzony w celu upewnienia się, że OSF dołożyła wszelkich starań w celu ustalenia, czy pacjent lub gwarant pacjenta kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej. Po tej weryfikacji rachunek może przejść do zewnętrznej firmy windykacyjnej. Wszelkie rachunki skierowane do firmy windykacyjnej będą zgodne z wymogami pomocy finansowej.

OSF nie zezwala na napastliwy, obraźliwy, opresyjny, fałszywy, zwodniczy lub wprowadzający w błąd język lub prowadzenie windykacji przez swoich prawników windykacyjnych, agencje lub ich agentów i pracowników. OSF nie zezwala na napastliwy, obelżywy, opresyjny, fałszywy, zwodniczy lub wprowadzający w błąd język lub prowadzenie windykacji przez swoich pracowników odpowiedzialnych za windykację należności medycznych od pacjentów.

Wszystkie firmy windykacyjne działające w imieniu OSF będą miały pisemną umowę, która określa, że ich procesy windykacyjne muszą być zgodne z polityką OSF i obowiązującymi przepisami

stanowymi i federalnymi. Firmy windykacyjne muszą przestrzegać tej polityki.

Jeżeli pacjent lub gwarant pacjenta złoży wniosek o FAP po wszczęciu ECA, ale przed końcem okresu składania wniosków, OSF lub firma windykacyjna zawiesi ECA w celu uzyskania płatności za opiekę.

Jeśli pacjent lub gwarant pacjenta złoży wniosek FAP po wszczęciu ECA, ale przed końcem okresu składania wniosków i zostanie uznany za uprawnionego do FAP w zakresie opieki, OSF lub firma windykacyjna wykonają w odpowiednim czasie następujące czynności:

1. będą przestrzegać procedur określonych w umowie, które zapewniają, że pacjent lub gwarant pacjenta nie płaci i nie ma obowiązku płacenia łącznie OSF i firmie windykacyjnej więcej niż jest zobowiązany zapłacić za opiekę jako osoba uprawniona do FAP;
2. jeśli firma windykacyjna przekaże lub sprzeda dług innej stronie w okresie składania wniosków, firma windykacyjna uzyska pisemną zgodę od tej drugiej strony, zapewniającą przestrzeganie procedur opisanych w niniejszym paragrafie.

Kopie zatwierdzonych Polityk rozliczania i pobierania opłat w systemie Self-Pay oraz pomocy finansowej OSF zostaną przekazane każdej firmie windykacyjnej współpracującej z rachunkami samoobsługowymi OSF w celu zapewnienia zgodności z obydwoma politykami. Podpisane potwierdzenie otrzymania tych polityk oraz zgoda na podjęcie w dobrej wierze starań w celu przestrzegania tych polityk będą przechowywane przez OSF.

Jeśli pacjent lub gwarant pacjenta złoży wniosek o pomoc finansową w ciągu ostatniego, 240 dni od uzyskania pierwszego zestawienia po wypisie ze szpitala lub 30 dni po przesłaniu zawiadomienia o rozpoczęciu działań windykacyjnych, wniosek zostanie przyjęty, a działania windykacyjne zostaną wstrzymane podczas ustalania uprawnień. Jeśli wnioskodawca zostanie zatwierdzony do uzyskania 100% pomocy finansowej, nie zostaną podjęte żadne dalsze działania w celu pobrania opłat na rachunek. Jeśli wnioskodawca zostanie zatwierdzony do otrzymania pomocy finansowej w wysokości mniejszej niż 100% lub odmówiono mu przyznania pomocy finansowej, pacjent lub poręczyciel muszą podjąć odpowiednie kroki w celu uregulowania zaległego salda płatności własnych lub podjęte zostaną dalsze działania windykacyjne.

## **Sprawozdawczość kredytowa:**

OSF upoważnia swoje firmy windykacyjne do zgłaszania informacji na temat rachunków pacjentów firmom sprawozdawczości kredytowej.

W niektórych przypadkach OSF lub jej agencje windykacyjne mogą wszcząć postępowanie sądowe w celu opłacenia sald rachunku samoobsługowego pacjenta. Firma windykacyjna nie może wszcząć postępowania sądowego w sprawie niezapłacenia rachunku OSF przeciwko pacjentowi lub gwarantowi pacjenta ani dochodzić orzeczenia przed upływem co najmniej 120 dni od daty dostarczenia przez OSF pierwszego zestawienia rozliczeniowego po wypisie ze szpitala i podjęcia przez OSF uzasadnionych starań w celu ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do uzyskania pomocy finansowej. W przypadku uzyskania orzeczenia sądowego mogą zostać wszczęte następujące działania: zajęcia wynagrodzenia, zastawy majątkowe oraz zastawy na rozliczeniach ubezpieczeniowych związanych z kosztami usług świadczonych przez OSF, za które istnieje zaległe saldo.

OSF będzie konsultowany przed podjęciem działań prawnych. Wszystkie rachunki będą rozpatrywane indywidualnie dla każdego przypadku i będą uwzględniać sytuację pacjenta lub gwarantora pacjenta. OSF dokona przeglądu wszystkich odpowiednich działań związanych z windykacją, aby upewnić się, że wszystkie próby dobrowolnej windykacji miały miejsce, a rachunek spełnia wymogi postępowania sądowego.

## **Zastawy na majątkach zmarłych pacjentów bez pozostającego przy życiu współmałżonka:**

OSF może utworzyć zastaw na majątku zmarłego pacjenta, jeśli pacjent ten nie posiada żyjącego współmałżonka. W stanie Illinois żyjący współmałżonek zmarłego pacjenta z zaległymi fakturami OSF przejmuje odpowiedzialność za spłacenie jego zobowiązań, pod warunkiem, że przed otrzymaniem świadczenia pacjent nie dostarczył OSF umowy o rozdzieleniu majątkowej między małżonkami.

## **SZKOLENIE PARTNERÓW MISYJNYCH (MISSION PARTNER, MP)**

Partnerzy misji zaangażowani w interakcje związane z działaniami windykacyjnymi przejdą szkolenie. Partnerzy Misji odpowiedzialni za gromadzenie rachunków samoobsługowych przejdą szkolenie w zakresie obsługi klienta, negocjacji/rozwiązywania spraw i umiejętności windykacyjnych. Szkolenie będzie koncentrować się na polityce OSF dotyczącej pomocy finansowej i fakturowania/windykacji oraz jej zobowiązaniu do traktowania wszystkich pacjentów ze współczuciem i godnością. Na szkoleniu zostaną przeanalizowane skrypty zbiórki oraz inne informacje niezbędne do skutecznego informowania pacjentów o zasadach OSF.

## **MONITOROWANIE FIRM WINDYKACYJNYCH**

Zewnętrzne firmy windykacyjne działające w imieniu OSF będą regularnie monitorowane, aby upewnić się, że przestrzegają tej polityki.

## **POWSZECHNY DOSTĘP DO POLITYKI**

Informacje na temat Polityki pomocy finansowej OSF oraz polityki samopłatności i pobierania opłat OSF będą udostępniane pacjentom i społeczności obsługiwanej przez OSF z różnych źródeł.

## **EGZEKWOWANIE**

Wszelkie przypadki stosowania języka i czynności windykacyjnych o charakterze agresywnym, nękającym lub wprowadzającym w błąd stwierdzone u partnerów misyjnych OSF, pracowników firm windykacyjnych lub prawników będą podlegać działaniom korygującym.

## **POUFNOŚĆ**

OSF będzie chronić poufność każdego pacjenta lub gwaranta pacjenta w zakresie informacji finansowych i przetwarzania informacji o stanie zdrowia.

## **ZATWIERDZENIE POLITYKI**

Polityka rozliczania i pobierania opłat w systemie Self-Pay OSF została zatwierdzona przez Radę Dyrektorów OSF w dniu podanym poniżej. Niniejsza polityka podlega okresowej weryfikacji.

## **REFERENCJE:**

AC - 29 Polityka pomocy finansowej 29 CFR §§ 1.501(r)-4, 5, i 6



Federalne wytyczne dotyczące ubóstwa

Ustawa o ochronie pacjentów i przystępnej cenie opieki (ACA)

*Niniejsza polityka obowiązuje w OSF HealthCare System, OSF HealthCare Foundation oraz we wszystkich filiach i oddziałach OSF HealthCare System, z wyjątkiem przypadków ograniczonych w nagłówku lub treści niniejszej polityki. Dla celów niniejszej polityki terminy „spółki zależne” i „spółki stowarzyszone” oznaczają placówki lub podmioty będące w całości własnością lub w całości kontrolowane przez OSF HealthCare System. Szpitale objęte niniejszą polityką to:*

	<b>Nazwa w programie Medicare:</b>
X OSF St. Mary Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Św. Marii)	ST MARY MEDICAL CENTER (Centrum Medyczne im. Św. Marii)
X OSF Saint Francis Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Św. Franciszka)	SAINT FRANCIS MEDICAL CENTER (Centrum Medyczne im. Św. Franciszka)
X OSF Saint James – John W. Albrecht Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Św. Jakuba - im. Jana W. Albrechta)	SZPITAL im. ŚW. JAKUBA
X OSF St. Joseph Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Św. Józefa)	ST JOSEPH MEDICAL CENTER (Centrum Medyczne im. Św. Józefa)
X OSF Saint Anthony’s Health Center (Centrum Zdrowia OSF im. Św. Antoniego) SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ	SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OSF
X OSF Saint Anthony Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Św. Antoniego)	SAINT ANTHONY MEDICAL CENTER (Centrum Medyczne im. Św. Antoniego)
X OSF St. Francis Hospital & Medical Group (Szpital OSF im. Św. Franciszka i Grupa Medyczna)	ST FRANCIS HOSPITAL (Szpital im. Św. Franciszka)
X OSF Holy Family Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Świętej Rodziny)	SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OSF
X OSF Saint Elizabeth Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Świętej Elżbiety)	SZPITAL REGIONALNY I CENTRUM OPIEKI ZDROWOTNEJ W OTTAWIE (Ottawa Regional Hospital & Healthcare Center)
X OSF Saint Luke Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Świętego Łukasza)	
X OSF Saint Paul Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Świętego Pawła)	SZPITAL PUBLICZNY W MENDOTA (Mendota Community Hospital)
X OSF St. Mary Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Serca Maryi)	SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OSF
X OSF Sacred Heart Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Najświętszego Serca)	SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OSF
X OSF Little Company of Mary Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Małego Stowarzyszenia Maryi)	SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OSF
X OSF Saint Clare Medical Center (Centrum Medyczne OSF im. Św. Klary)	SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ OSF

## Podpisy zatwierdzające

Opis etapu	Zatwierdzający	Data
Edukacja/Komunikacja	Kimberly Brust: Dyrektor Biura Jednorozliczeniowego	22.07.2021
Zarząd	Danielle McNear: Asystentka Zarządu	19.07.2021
Wykonawczy Komitet Sterujący	Ronda Long: Koordynator ds. programów klinicznych	24.06.2021
Prezes, OSF Healthcare	Siostra Diane Marie: Prezes - Zakonnica	09.06.2021
Rada regulacyjna/ds. polityk	Marci Fletcher: Specjalista ds. dokumentów referencyjnych	09.06.2021
Dyrektor finansowy	Michael Allen: Dyrektor finansowy	02.06.2021
Starszy wiceprezes ds. cyklu przychodów	Laurie Hurwitz: Starsza wiceprezes ds. cyklu przychodów i opieki zarządzanej	16.04.2021
Wiceprezes ds. rachunków pacjentów	Rene Utley: Wiceprezes ds. rachunków pacjentów	13.04.2021
Powiadomienia	Kimberly Brust: Dyrektor Biura Jednorozliczeniowego	13.04.2021