

	Датум ступања на снагу: 1.12.1998. Датум коначног одобрења: 1.3.2007. Датум ревизије: 26.10.2015. Датум следећег прегледа: 26.10.2018.
	Власник: Патрик Макдермот, потпредседник Циклуса прихода
	Област правилника: Финансије
	Референце: Финансијска служба за пацијенте
ПРАВИЛНИК О фактурисању и наплати потраживања за болнице „Sutter Health“	

СВРХА

Сврха овог правилника јесте да се пружи јасне смернице за болничке објекте „Sutter Health“ о фактурисању и наплати потраживања на начин који ће обезбедити да те активности буду у складу са важећим законима

ПРИНЦИП

Принцип болнице „Sutter Health“ јесте да се фактурисање пацијентима и лицима која као трећа страна врше плаћање обавља на прецизан, правовремен и доследан начин у складу са важећим законима и прописима, укључујући без ограничења Закон о здрављу и безбедности Калифорније, члан 127400 et seq. и прописе које је издало Министарство финансија Сједињених Држава у члану 501(r) Закона о пореској управи САД.

ЦИЉ

Овај правилник се односи на све лиценциране болничке објекте којима управља „Sutter Health“ или Придружено лице (јер је тај појам дефинисан статутом болнице „Sutter Health“) и све друге болнице у којима „Sutter Health“ и/или Придружено лице имају директну или индиректну правну контролу или учешће у капиталу од преко 50% (у даљем тексту „Болница“ или „Болнице Sutter Health“). Овај правилник се односи и на било коју агенцију за наплату потраживања која ради за Болницу. Уколико није другачије назначено, овај правилник се не односи на лекаре или друге пружаоце медицинских услуга, укључујући и лекаре на ургентном одељењу, анестезиологе, радиологе, болничке лекаре („hospitalists“), патологе итд., чије услуге нису обухваћене рачуном Болнице. Овај правилник не намеће Болници обавезу да плаћа услуге тих лекара или других пружалаца медицинских услуга. У Калифорнији, лекар ургентне медицине који пружа услуге ургентне медицинске помоћи у болници има обавезу да омогући попуст пацијентима без осигурања или пацијентима са високим издацима за медицинске услуге чији приходи у односу на савезни праг сиромаштва износе до 350 посто.

ДЕФИНИЦИЈЕ

Ванредна акција наплате потраживања: „Ванредна акција наплате потраживања“ обухвата било коју од следећих могућности:

- (i) било коју иницијативу са циљем да се добије уплата од Пацијента која изискује правни или судски процес, укључујући без ограничења подношење тужбе;

- (ii) продавање Пацијентовог дуга Болници другој страни, укључујући без ограничења Агенцију за наплату потраживања;
- (iii) преношење неповољних информација о Пацијенту кредитном бироу;
- (iv) заплону банковног рачуна;
- (v) притварање у повезаности са наплатом дуга;
- (vi) одбитак од личног дохотка;
- (vii) право задржавања стана или друге личне или непокретне имовине;
- (viii) одузимање непокретне или личне имовине у сврху присилне наплате;
- (ix) онемогућавање или ускраћивање неопходне медицинске неге на основу постојећег остатка дуга за претходну(е) услугу(е); или
- (x) добијање налога за испитивање.

Ванредна акција наплате потраживања не укључује захтев, или наплату потраживања, на основу права задржавања у складу са Грађанским законом члан 3040 или 3045. Надаље, подношење тужбе поводом стечаја не представља Ванредну акцију наплате потраживања.

Пацијент: Пацијент је појединац који прима услуге у Болници. Са становишта овог правилника, пацијент је било које лице које је финансијски одговорно за своју негу.

Полиса финансијске помоћи: „Полиса финансијске помоћи“ представља Полису финансијске помоћи болнице „Sutter Health“ (Здравственом осигурању за сиромашне грађане), која описује програм Финансијске помоћи болнице „Sutter Health“, укључујући и услове које пацијенти треба да испуне како би се квалификовали за финансијску помоћ као и процес путем ког Пацијенти могу да се пријаве за Финансијску помоћ.

Финансијска помоћ: „Финансијска помоћ“ се односи на Пуно здравствено осигурање за сиромашне грађане и Здравствено осигурање за сиромашне грађане са високим медицинским издацима, јер су ти појмови дефинисани у Полиси финансијске помоћи болнице „Sutter Health“ (Здравствено осигурање за сиромашне грађане).

Главни језик подручја у ком Болница пружа услуге: „Главни језик подручја у ком Болница пружа услуге“ јесте језик којим се служи мање од 1.000 људи или 5% заједнице у којој Болница делује према последњој Процени здравствених потреба заједнице коју је извршила Болница.

Пацијент без осигурања: „Пацијент без осигурања“ јесте пацијент који нема треће лице као извор плаћања за било који део својих медицинских издатака, укључујући без ограничења, комерцијално или друго осигурање, програме здравствене заштите које финансира држава или одговорност према трећим лицима, и односи се на пацијента чија су средства у оквиру свих потенцијалних извора плаћања потрошена пре пријема.

Осигурани пацијент: „Осигурани пацијент“ је пацијент који поседује трећи извор плаћања за део својих медицинских издатака.

Одговорност пацијента: „Одговорност пацијента“ представља износ који је сам Осигурани пацијент обавезан да плати након што се на основу пацијентовог покрића за штету причињену трећим лицима одреди износ пацијентових средстава.

Агенција за наплату потраживања: „Агенција за наплату потраживања“ представља било који ентитет који је Болница ангажовала да захтева или наплати потраживање од Пацијената.

Фактурисани трошкови: „Фактурисани трошкови“ су износи без попушта које Болница обично наплаћује за ставке и услуге.

ПРОЦЕДУРЕ

A. Фактурисање трећој страни која врши плаћање

1. **Добијање информација о покрићу:** болнице ће уложити разуман напор да добију информације од Пацијената о томе да ли приватно или јавно здравствено осигурање или покровитељство може у потпуности или делимично да покрије трошкове услуга које Болница пружа Пацијенту.
2. **Фактурисање трећој страни која врши плаћање:** болнице ће од трећег лица које врши плаћање истрајно захтевати да се покрију сви доспели износи, укључујући без ограничења лица која врше плаћање са уговором или без њега, лица која плаћају одштету, лица са осигурањем од одговорности и лица са осигурањем аутомобила као и лица која врше плаћање према програму владе која су финансијски одговорна за негу Пацијента. „Sutter Health“ ће извршити фактурисање свим одговарајућим трећим лицима која врше плаћање на основу информација које су Пацијент или његов представник правовремено пружили или потврдили.
3. **Решавање спорова са трећим лицима која врше плаћање:** пре започињања парнице или арбитраже против трећег лица које врши плаћање, Болнице треба да размотре Правилник о започињању парнице или арбитраже против трећег лица које врши плаћање и да поступе у складу са њим.

B. Фактурисање пацијентима: сваки члан особља Болнице задужен за Финансије доделиће овлашћење Служби за заједничке послове болнице „Sutter Health“ да захтева наплату потраживања од Пацијената.

1. **Фактурисање осигураним пацијентима:** болнице ће одмах фактурисати Осигураним пацијентима за износ Одговорности пацијента израчунат на основу Објашњења средстава (Explanation of Benefits, EOB) и упутстава трећег лица које врши плаћање.
2. **Фактурисање пацијентима без осигурања:** болнице ће одмах фактурисати Пацијентима без осигурања за ставке и услуге које је Болница пружила, на основу Фактурисаних трошкова Болнице умањених за Стандардни попуст код недостатка осигурања или Попуст код недостатка осигурања за рурално подручје, на следећи начин:
 - a. **Стандардни попуст код недостатка осигурања:** попуст од 40% на Фактурисане трошкове за Услуге пацијентима на болничком лечењу и попуст од 20% на Фактурисане трошкове за Услуге пацијентима на ванболничком лечењу.
 - b. **Попуст код недостатка осигурања за рурално подручје:** попуст од 20% на Фактурисане трошкове за Услуге пацијентима на болничком и ванболничком лечењу у Болницама на руралном подручју. Болница и здравствени центар „Sutter Lakeside“, Болница „Sutter Coast“ и Болница „Sutter Amador“ представљају болнице на руралном подручју.

Попуст за пацијенте без осигурања не важи за пацијенте који имају право на Финансијску помоћ или услуге које се већ пружају са попустом (нпр. пакетни попуст за козметичке услуге). „Case rate“ и „package rate“ цене не треба да доведу до тога да очекивана исплата буде мања од онога што би Болница очекивала да је на Фактурисане трошкове за услуге примењен Попуст за пацијенте без осигурања.

3. Информације о финансијској помоћи: сви рачуни издати Пацијентима укључиваће Обавештење о правима које је као Прилог А приложено уз овај Правилник, које обухвата сажетак информација о Финансијској помоћи који је доступан квалификованим Пацијентима.
4. Детаљна изјава: сви пацијенти у сваком тренутку могу да затраже детаљну изјаву за свој рачун.
5. Попуст за брзо плаћање: сви рачуни намењени пацијентима треба да обухватају информације о Попусту за брзо плаћање. Попуст за брзо плаћање представља додатно умањење износа рачуна Болнице које је на располагању Пацијентима без осигурања који одмах врше плаћање. Попуст за брзо плаћање представља попуст од 10% износа који дугује Пацијент без осигурања након што се урачунају сви други попусти. Пацијент без осигурања има право на овај попуст ако се плаћање изврши у време пружања услуге или у року од 30 календарских дана од дана првог фактурисања пацијенту.
6. Жалбе: сваки пацијент може да жали поводом ставке или трошка на свом рачуну. Пацијенти могу да уложе жалбу писменим путем или путем телефона представнику корисничке службе. Ако пацијент затражи документацију у вези са рачуном, чланови особља ће уложити разуман напор да доставе тражену документацију у року од десет (10) дана. Болнице ће онемогућити приступ средствима на рачуну најмање тридесет (30) дана након што пацијент уложи жалбу пре него што наставе са активностима наплате потраживања.

С. ПРАКСА НАПЛАТЕ ПОТРАЖИВАЊА

1. Општа пракса наплате потраживања: у оквиру овог Правилника, Болнице могу да уложе разумне напоре да наплате потраживања како би примили уплату од Пацијената. Опште активности наплате потраживања могу да укључују издавање извештаја о наплати потраживања за пружене медицинске услуге („patient statements“), телефонске позиве а упутнице извештаја шаљу се пацијенту или гаранту. Болнице морају да развију процедуре којима ће обезбедити да се питања и жалбе пацијената у вези са рачунима испитају и исправе када је то потребно, о чему ће се пацијенти правовремено обавештавати.
2. Забрана Ванредне акције наплате потраживања: Болнице и Агенције за наплату потраживања **неће** спроводити Ванредну акцију наплате потраживања у настојању да од Пацијента наплате потраживање.
3. Нема наплате потраживања током Процеса пријављивања за финансијску помоћ: Болница и Агенције за наплату потраживања неће покушавати да наплате потраживање од Пацијента који је поднео пријаву за Финансијску помоћ и вратиће било који износ који су примили од Пацијента пре или у периоду током ког се одлучује о пријави пацијента.
4. Забрана коришћења Информација из Пријаве за финансијску помоћ: Болнице и Агенције за наплату потраживања не смеју да у активностима наплате потраживања користе било које информације које су добили од Пацијента током процеса пријављивања за Финансијску помоћ. Ништа у овом члану не забрањује употребу информација добијених од Болнице или Агенције за наплату потраживања независно од процеса квалификованости за Финансијску помоћ.
5. Планови плаћања:
 - i. Квалификовани пацијенти: Болнице и било која Агенција за наплату

потраживања која наступа у њихово име понудиће Пацијентима без осигурања и било ком Пацијенту који има право на Финансијску помоћ могућност да прихвате уговор по ком ће платити своју Одговорност пацијента (за Осигуране пацијенте) и било који доспели износ током времена. Болнице могу да усвоје и планове плаћања за Осигуране пацијенте који потврде да нису у могућности да плате износ Одговорности пацијента у једној рати.

- ii. Услови планова плаћања: сви планови плаћања биће без камате. Пацијенти ће имати могућност да преговарају о условима плана плаћања. Ако Болница и Пацијент не могу да се договоре о условима плана плаћања, Болница ће проширити опцију плана плаћања по којој Пацијент може месечно да плаћа до десет посто (10%) месечног прихода Пацијентове породице након што се изузму основни животни трошкови. „Основни животни трошкови“ се односе на трошкове за било коју од следећих ставки: изнајмљивање или плаћање и одржавање стана, храна и кућне потрепштине, комуналије и телефон, одећа, медицинске и стоматолошке трошкове, осигурање, школовање или негу детета, издржавање детета или супружника, трошкове превоза и аутомобила укључујући и осигурање, гас и поправке, плаћање у ратама, услуге вешернице и чишћења и друге ванредне трошкове.
- iii. Објављивање да је план плаћања ван употребе: може да се објави да је план плаћања стављен ван употребе ако Пацијент не успе да изврши свако узастопно доспело плаћање током периода од 90 дана. Пре него што се објави да је проширени план плаћања ван употребе, Болница или Агенција за наплату потраживања уложиће разуман напор да ступи у контакт са Пацијентом путем телефона и да га писменим путем обавести да проширени план плаћања може да се стави ван употребе и да Пацијент има прилику да се поново договори о проширеном плану плаћања. Пре него што се објави да је проширени план за плаћање стављен ван употребе, Болница или Агенција за наплату потраживања настојаће да поново договори услове подразумеваног проширеног плана за плаћање, ако то затражи пацијент. Са становишта овог члана, обавештење и телефонски позив пацијенту могу да се упуте на последњи познати број телефона пацијента и његову последњу познату адресу. Након што се објави да је план плаћања стављен ван употребе, Болница или Агенција за наплату потраживања могу да започну са активностима наплате потраживања на начин који је у складу са овим правилником.

6. Агенције за наплату потраживања: Болнице могу да рачуне пацијента предају Агенцији за наплату потраживања, у складу са следећим условима:

- i. Агенција за наплату потраживања мора да има писмени уговор са Болницом;
- ii. у Писменом уговору Болнице са Агенцијом за наплату потраживања мора да стоји да ће Агенција за наплату потраживања извршавати своје активности у складу са мисијом, визијом, темељним вредностима, условима Полисе финансијске помоћи болнице „Sutter Health“, у складу са овим Правилником о фактурисању и наплати потраживања и Законом о поштену одређивању цена у болницама, Закон о здрављу и безбедности, чланови од 127400 до 127446;
- iii. Агенција за наплату потраживања мора да се сложи да се неће укључити у било коју Ванредну акцију наплате потраживања како би наплатила дуг од пацијента;
- iv. Болница мора да задржи власништво над дугом (тј. дуг се не „продаје“ Агенцији за наплату потраживања);

- v. Агенција за наплату потраживања мора да располаже процесима којима ће идентификовати пацијенте који могу да стекну право на Финансијску помоћ, којима ће саопштити информацију о расположивости и појединости о Полиси финансијске помоћи и упутити пацијенте који траже Финансијску помоћ на Финансијску службу за пацијенте болнице на број 855-398-1633 или на страницу sutterhealth.org. Агенција за наплату потраживања неће тражити било какву исплату од пацијента који је поднео пријаву за Финансијску помоћ и вратиће било који износ примљен од пацијента пре или у периоду током ког се одлучује о пријави пацијента;
- vi. фактурисање свим трећим лицима која врше плаћање мора да се изврши на исправан начин, плаћање трећег лица које врши плаћање не сме да буде на чекању а преостали дуг мора да представља финансијску одговорност пацијента. Агенција за наплату потраживања неће фактурисати пацијенту за било који износ који треба да плати треће лице које врши плаћање;
- vii. Агенција за наплату потраживања мора сваком пацијенту да пошаље примерак Прилога А, Обавештење о правима;
- viii. мора да прође најмање 120 дана од када Болница пошаље почетни рачун Пацијенту на рачуну;
- ix. Пацијент не преговара о плану плаћања нити врши редовне делимичне исплате у разумном износу.

D. Одговорност трећег лица

Ништа у овом правилнику не спречава филијале болнице нити спољне агенције за наплату потраживања од тога да траже одговорност трећег лица на начин који је у складу са Правилником о праву задржавања у односу на треће лице.

РЕФЕРЕНЦЕ¹

Члан 501(г) Закона о пореској управи

26 Регистар савезних прописа од 1.501(г)-1 до 1.501(г)-7

Закон о здрављу и безбедности Калифорније, чланови од 124700 до 127446

Овај правилник треба користити уз Правилник о фактурисању и наплати потраживања болнице „Sutter Health“.

Прилог А – Обавештење о правима

¹Када разматрате друге правилнике у делу „PolicyStat“, можете да креирате хипервезу за брзи приступ.

Захваљујемо Вам на избору болнице „Sutter Health“ за услуге које сте недавно примили. У прилогу се налази изјава о трошковима у вези са Вашом посетом болници. **Исплату треба извршити одмах.** Можда имате право на попуст ако испуњавате одређене финансијске услове, размотрене у наставку, или ако плаћање извршите одмах.

Молимо да имате на уму да се овај рачун односи искључиво на болничке услуге. Могу да постоје додатни трошкови за услуге које ће Вам лекари пружити током Вашег боравка у болници, као што су рачуни од лекара и било ког анестезиолога, патолога, радиолога, било које амбулантне службе или других здравствених радника који нису запослени у болници. Може да се деси да добијете засебан рачун на њихове услуге.

Сажетак Ваших права: државни и савезни закон захтева да лица која наплаћују потраживања поступају према Вама на поштен начин и забрањује им да дају лажне изјаве или да прете насиљем, користећи при том непристојне или вулгарне речи, или да на неприкладан начин комуницирају са трећим лицима, укључујући и Вашег послодавца. Изузев у необичним околностима, лица која наплаћују потраживања не смеју да ступају у контакт са Вама пре 8.00 часова и након 21.00 часа. Уопштено говорећи, лице које наплаћује потраживања не сме да преноси информације о Вашем дугу другом лицу, које није Ваш правни заступник или супружник. Лице које наплаћује потраживања може да ступи у контакт са другим лицем како би утврдило Вашу локацију или извршило пресуду. За више информација о активностима лица која наплаћују потраживања можете да ступите у контакт са Савезном комисијом за трговину путем телефона на број 1-877-FTC-HELP (328-4357) или путем интернет странице www.ftc.gov.

Правне службе у Вашој средини можда пружају услуге непрофитног саветовања о кредитирању или помоћ потрошачима. Молимо да се за више информација обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633.

Болница „Sutter Health“ има уговоре са спољним агенцијама за наплату потраживања ради наплате потраживања од пацијената. Агенције са наплату потраживања имају обавезу да поступају у складу са прописима болнице. Агенције за наплату потраживања имају и обавезу да прихвате било које планове плаћања о којима су се болница и пацијент договорили и да их се придржавају.

Финансијска помоћ (Здравствено осигурање за сиромашне грађане): Болница „Sutter Health“ посвећена је пружању финансијске помоћи квалификованим пацијентима са ниским примањима и пацијентима чије осигурање изискује да пацијент плати значајан део трошкова за негу коју прима. У наставку следи сажетак захтева за стицање права на Финансијску помоћ и процеса пријављивања за пацијенте који желе да је затраже. За Финансијску помоћ квалификоване су следеће категорије пацијената:

- Пацијенти који немају треће лице као извор плаћања, као што је осигуравајућа компанија или владин програм, за било који део својих медицинских издатака **и** чији је породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега.
- Пацијенти који имају осигурање али чији је (i) породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега; **и** (ii) чији медицински издаци за њих или њихову породицу (настали у филијали болнице или плаћени другим пружаоцима услуга у протеклих 12 месеци) прелазе 10% прихода пацијентове породице.
- Пацијенти који имају осигурање али су потрошили своја средства било пре или током свог боравка у болници а чији је породични приход на нивоу од 400% савезног прага сиромаштва или испод њега.

Можете да се пријавите за Финансијску помоћ користећи образац за пријаву који може да се добије у Финансијској служби за пацијенте, која се налази у склопу Одељења за пријем/пријављивање пацијената у Болници, позивањем Финансијске службе за пацијенте на број 855-398-1633 или путем веб-сајта центра „Sutter Health“ или Болнице (www.sutterhealth.org). Пријаву можете да поднесете и тако што ћете се обратити

представнику Финансијске службе за пацијенте који ће Вам помоћи да је попуните. Током процеса пријављивања бићете замољени да наведете податке о броју лица у Вашој породици, свој месечни приход и друге информације које ће помоћи болничком особљу да утврди да ли сте квалификовани за Финансијску помоћ. Можда ћете бити замољени да приложите извод о исплаћеној заради или пореску евиденцију на основу чега ће болница „Sutter“ утврдити висину Ваших прихода.

Након што поднесете пријаву, болница ће размотрити наведене информације и писменим путем ће Вас обавестити о Вашим квалификацијама. Ако будете имали неко питање током процеса пријављивања, можете да ступите у контакт са Финансијском службом за пацијенте на број телефона (855) 398-1633.

Ако се не будете сложили са одлуком болнице, можете да уложите жалбу Финансијској служби за пацијенте.

Примерци ове Болничке Полисе финансијске помоћи, Једноставан сажетак и Пријава, као и пријаве за владин програм на располагању су на више језика и могу лично да се преузму у нашој Служби за пријављивање пацијената или Финансијској служби за пацијенте, на нашој интернет страници sutterhealth.org или да се добију путем поште. Можемо бесплатно да Вам пошаљемо

и примерак Полисе финансијске помоћи ако ступите у контакт са нашом Финансијском службом за пацијенте на број телефона 855-398-1633.

У складу са чланом 1.501(г)-5 Закона о пореској управи, „Sutter Health“ усваја очекивани „Medicare“ метод за опште фактурисане износе; међутим, пацијенти који су квалификовани да приме финансијску помоћ нису финансијски одговорни за износе веће од општих фактурисаних износа зато што квалификовани пацијенти не плаћају никакве износе.

Пријаве које су у процесу решавања: ако сте поднели пријаву за неки други програм здравственог осигурања у исто време када подносите пријаву за здравствено осигурање за сиромашне грађане, ниједна од њих неће спречити да се квалификујете за онај други програм.

Здравствено осигурање/осигурање путем владиног програма/финансијска помоћ: ако имате здравствено осигурање, „Medicare“, „Medi-Cal“, „California Children's Services“ или било који други извор плаћања за тај рачун, молимо да се обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633. Ако је то на месту, Финансијска служба за пацијенте фактурисаће тим ентитетима за Вашу негу.

Ако немате здравствено осигурање или покриће путем владиног програма као што је „Medi-Cal“ или „Medicare“, можете да имате право на помоћ путем владиног програма. Финансијска служба за пацијенте може да Вам достави обрасце за пријаву и да Вам помогне у процесу пријављивања.

Ако сте од Болнице примили новчану надокнаду у склопу Финансијске помоћи за коју сматрате да може да покрије услуге наведене на том рачуну, молимо да се обратите Финансијској служби за пацијенте на број 855-398-1633.

„California Health Benefit Exchange“: можете да имате право на осигурање у склопу програма „Covered California“. Обратите се Пословној служби болнице за више појединости и помоћ да утврдите да ли сте квалификовани за здравствено осигурање путем програма „Covered California“.

Контакт подаци: Финансијска служба за пацијенте доступна је да одговори на питања која можда имате о рачуну који је издала болница или ако желите да се пријавите за Финансијску помоћ или владин програм. Број телефона је 855-398-1633. Позивање је могуће у времену од 8.00 до 17.00 часова, од понедељка до петка.