



Fatturazione e riscossione

Numero politica e procedura aziendale	24828.
Manuale della politica aziendale	Amministrativa
Tipo	Politica e procedura aziendale
Titolare del documento	Silva, Natalie
Data effettiva	21/10/2016
Prossima data di riesame	21/10/2019
Ambito di applicazione	Strutture CMC Terapia intensiva
Approvato da / Data di approvazione	Servizi legali CMC (A): 12/08/2016 11:31 PST Joe Nowicki, SVP Chief Financial Officer: 24/08/2016 08:39 PST Patrick Rafferty, Corporate Chief Operations Officer: 29/08/2016 01:38 PST Tim Joslin, CEO: 30/08/2016 09:51 PST Finance and Planning (A): 21/10/2016 10:14 PST
Stato / N. rev	Ufficiale (rev 0)
Inviato da	Earnhart, Michele

I. FINALITÀ

Assicurare che le attività di fatturazione e riscossione di Community Medical Centers (CMC) siano svolte in modo da osservare le norme di legge.

II. DEFINIZIONI

- A. **Azioni di riscossione straordinaria** Per azione di riscossione straordinaria si intendono i casi seguenti:
1. Comunicare le informazioni negative riguardanti la persona alle agenzie di rating del credito o uffici crediti.
 2. Ritardare o negare cure mediche necessarie, o chiedere un pagamento prima di fornirle, per il mancato pagamento di uno o più conti per cure fornite in precedenza ai sensi della politica aziendale di assistenza finanziaria di CMC.
 3. Azioni che richiedono un processo giudiziario o legale, compresi, tra l'altro:
 - a. costituire un pegno sui beni di una persona;
 - b. sottoporre a pignoramento i beni immobili di una persona;
 - c. bloccare o sequestrare un conto bancario di una persona o altri beni della stessa;
 - d. iniziare un'azione civile contro una persona;
 - e. richiedere l'arresto di una persona;
 - f. richiedere la comparizione obbligatoria di una persona in sede civile; e
 - g. sequestrare presso terzi i crediti di una persona.
 4. Cedere il debito di una persona a un'altra parte.
- B. **Paziente** È la persona che ha ricevuto servizi presso strutture CMC.
- C. **Politica di assistenza finanziaria** È la politica aziendale di CMC in materia di assistenza finanziaria, che descrive i tipi di assistenza finanziaria disponibili nonché il processo da seguire per presentare la domanda di assistenza finanziaria.
- D. **Assistenza finanziaria** Il termine *assistenza finanziaria* fa riferimento ai seguenti modelli: Full Charity Care (Assistenza gratuita completa), Partial Charity Care (Assistenza gratuita

parziale), High Medical Cost Charity Care (Assistenza gratuita per costi medici elevati) e Special Circumstances Charity Care (Assistenza gratuita per circostanze speciali).

- E. **Lingua primaria dell'area di servizio CMC** Una lingua primaria dell'area di servizio di CMC è la lingua usata da 1.000 persone o dal 5% di quanti si trovano nella area servita da CMC o della popolazione che probabilmente sarà influenzata o entrerà in contatto con CMC. CMC può determinare con qualsiasi metodo ragionevole la percentuale o il numero di individui con ridotta conoscenza dell'inglese nell'area di CMC o che possa essere influenzata o entrare in contatto con CMC.
- F. **Pazienti non assicurati** Un paziente non assicurato è un paziente senza fonti esterne per il pagamento delle spese mediche, compresi fra l'altro, assicurazione sanitaria o di altro tipo, programmi di prestazioni sanitarie a carico dello stato o obbligazioni di terzi, oppure nel caso sia stato raggiunto il limite massimo delle prestazioni a carico dell'assicurazione prima del ricovero.
- G. **Pazienti assicurati** Un paziente assicurato è un paziente che ha una fonte di pagamento esterna per una parte delle proprie spese mediche.
- H. **Importo dovuto dal paziente** L'ammontare complessivo che il paziente assicurato deve pagare personalmente dopo che il terzo erogante la copertura a favore del paziente stesso abbia determinato l'importo della prestazione a suo favore.
- I. **Agenzia di riscossione** È un'entità usata da CMC per recuperare o riscuotere il pagamento da pazienti.
- J. **Importi fatturati** Sono gli importi non scontati che CMC fattura normalmente ai clienti per voci e servizi.

III. POLITICA AZIENDALE

- A. CMC fattura a pazienti e terzi obbligati in modo accurato, tempestivo e osservando tutte le leggi e regolamenti pertinenti, compreso, tra l'altro, le sezioni 127440 e succ. del Codice di Sicurezza e Sanità della California (California Health and Safety Code), e i regolamenti emessi dal Ministero del Tesoro degli Stati Uniti ai sensi della sezione 501(r) del Codice Tributario (Internal Revenue Code).
- B. La politica aziendale si applica a tutte le strutture di CMC e alle agenzie di recupero che operano per conto di CMC.
- C. A meno che non sia specificato altrimenti, la politica non si applica a medici o altri operatori sanitari, compresi medici di pronto soccorso, anestesisti, radiologi, medici ospedalieri, patologi, ecc. i cui servizi non sono compresi nella fattura di CMC. Questa politica non crea l'obbligazione per CMC di pagare tali medici o altri fornitori di servizi sanitari. In California, un medico di pronto soccorso che eroga servizi di emergenza in un ospedale deve applicare sconti ai pazienti non assicurati o a quelli con spese mediche elevate che siano al di sotto del 350% del livello di povertà federale (Federal Poverty Level, FPL).

IV. PROCEDURA

- A. Acquisizione di informazioni sulla copertura assicurativa
 - 1. CMC deve impegnarsi in modo ragionevole per ottenere informazioni dai pazienti sull'esistenza di assicurazioni o prestazioni private o sponsorizzate da enti pubblici che possano coprire in modo totale o parziale i servizi resi da CMC al paziente.
- B. Fatturazione a terzi
 - 1. CMC deve diligentemente richiedere tutti gli importi dovuti da terzi obbligati, compreso, tra l'altro, gli obbligati sotto contratto e non, gli obbligati al pagamento di risarcimenti, rimborsi e assicurazioni auto e programmi pubblici eroganti che possono essere responsabili dal punto di vista finanziario delle cure prestate a un paziente. CMC deve fatturare tempestivamente a tutti i terzi obbligati interessati

sulla base delle informazioni fornite o verificate dal paziente o dal suo rappresentante.

- C. Fatturazione a pazienti assicurati
 - 1. CMC deve fatturare tempestivamente ai pazienti assicurati la quota a loro carico come calcolato nella Spiegazione delle prestazioni (Explanation of benefits - EOB) e indicato dal terzo obbligato.
- D. Fatturazione a pazienti non assicurati
 - 1. CMC deve tempestivamente fatturare ai pazienti non assicurati le voci e i servizi forniti da CMC usando i Costi fatturati di CMC.
- E. Informazioni sull'assistenza finanziaria
 - 1. Tutte le fatture devono comprendere la Nota informativa che è allegata alla presente politica come Allegato A, che include un riepilogo dell'assistenza finanziaria che è disponibile ai pazienti aventi diritto.
- F. Estratto analitico
 - 1. Tutti i pazienti possono richiedere un estratto analitico del loro conto in qualsiasi momento.
- G. Controversie
 - 1. Tutti i pazienti possono contestare una voce o un addebito sul proprio conto. I pazienti possono iniziare una controversia per iscritto o telefonando a un rappresentante dei Servizi finanziari paziente. Se un paziente richiede la documentazione relativa a una fattura, il personale deve impegnarsi ragionevolmente per fornire la documentazione richiesta entro 10 (dieci) giorni. CMC deve sospendere il conto per almeno trenta (30) giorni dall'inizio della controversia prima di iniziare ulteriori attività di recupero.
- H. Pratiche di recupero crediti
 - 1. Pratiche di recupero crediti generali: ai sensi di questa politica aziendale, CMC può adoperarsi in modo ragionevole per riscuotere quanto dovuto dai pazienti. Le attività generali di recupero crediti possono comprendere l'emissione degli estratti conto del paziente, telefonate e il rinvio degli estratti conto inviati al paziente o al garante. CMC deve porre in essere procedure per assicurare che si svolgano indagini sulle domande e i reclami del paziente riguardanti le fatture e che queste ultime siano corrette ove appropriato, informandone tempestivamente il paziente.
 - 2. Proibizione di azioni straordinarie di recupero: CMC e le agenzie di recupero crediti non possono usare azioni di recupero straordinarie per tentare il recupero del credito da un paziente.
 - 3. Nessuna attività di recupero può avvenire durante il processo di richiesta di assistenza finanziaria. CMC e le agenzie di recupero crediti non possono richiedere il pagamento a un paziente che ha presentato domanda di assistenza finanziaria e devono restituire tutti gli importi ricevuti dal paziente prima o durante lo svolgimento della pratica.
 - 4. Proibizione di uso di informazioni dalla domanda di assistenza finanziaria: durante la riscossione CMC e le agenzie di recupero crediti non possono usare le informazioni ottenute da un paziente durante lo svolgimento della pratica di assistenza finanziaria. Nulla di quanto indicato nella presente sezione impedisce l'uso di informazioni ottenute da CMC o da agenzie di recupero crediti indipendentemente dallo specifico processo della pratica di assistenza finanziaria.
- I. Piani di pagamento
 - 1. Pazienti aventi diritto: CMC e le agenzie di recupero crediti che operano per loro conto devono offrire ai pazienti non assicurati e ai pazienti che hanno diritto all'assistenza finanziaria l'opzione di concludere un accordo per pagare la quota a loro carico (per i pazienti assicurati) e qualsiasi altro importo a rate. CMC può anche concludere piani di pagamento per i pazienti assicurati che indicano di non essere in grado di pagare la quota a loro carico in un solo versamento.
 - 2. Termini dei piani di pagamento: tutti i piani di pagamento sono senza interessi. I pazienti hanno la possibilità di negoziare i termini del piano di pagamento. Se CMC

e il paziente non sono in grado di convenire sui termini del piano di pagamento, CMC deve offrire un piano di pagamento ai sensi del quale il paziente può versare una rata mensile pari a non oltre il dieci (10) percento del proprio reddito mensile dedotte le spese essenziali sostenute. Per spese essenziali si intendono le seguenti spese: affitto o pagamenti per la casa e manutenzione, cibo e articoli per la casa, utenze e telefono, vestiario, pagamenti medici e dentistici, assicurazione, scuola o asilo, alimenti o supporto figli, spese per trasporto e auto, compreso assicurazione, combustibile e riparazioni, rate, lavanderia e pulizia e altre spese straordinarie.

3. Dichiarazione di inoperatività del piano di pagamento: un piano di pagamento a rate può essere dichiarato non essere più operativo se il paziente non paga tutte le rate dovute in un periodo di 90 giorni. Prima di dichiarare che il piano di pagamento a rate non è più operativo, CMC o l'agenzia di riscossione deve fare tentativi ragionevoli di contattare il paziente per telefono e di dare comunicazione scritta che il piano di pagamento può essere dichiarato non operativo e che esiste la possibilità di rinegoziarlo. Prima della dichiarazione di inoperatività del piano di pagamento, CMC o l'agenzia di recupero crediti deve tentare di rinegoziare i termini del piano di pagamento inadempito, se così richiesto dal paziente. Ai sensi e per gli effetti della presente sezione, la comunicazione e la telefonata al paziente può essere fatta all'ultimo indirizzo e numero di telefono conosciuto del paziente. Dopo la dichiarazione di inoperatività del piano di pagamento, CMC o l'agenzia di recupero crediti può iniziare le attività di riscossione in modo conforme alla presente politica aziendale.

J. Agenzie di recupero crediti

1. CMC può trasferire i conti paziente a un'agenzia di recupero crediti alle seguenti condizioni:
 - a. l'agenzia di recupero crediti deve avere stipulato un accordo scritto con CMC;
 - b. l'accordo stipulato da CMC con l'agenzia di recupero crediti deve indicare che lo svolgimento del proprio incarico da parte dell'agenzia deve aderire alla missione, visione, valori fondamentali, ai termini della politica in materia di assistenza finanziaria, alla presente politica in materia di fatturazione e riscossione di CMC, e alle sezioni da 127400 a 127446 della Legge su costi ospedalieri equi, Codice sanità e sicurezza (Hospital Fair Pricing Act, Health and Safety Code).
 - c. l'agenzia di recupero crediti deve convenire che non porrà in atto azioni di recupero straordinarie per recuperare il debito di un paziente;
 - d. CMC deve mantenere la titolarità del credito e questo non può essere venduto all'agenzia di recupero crediti;
 - e. l'agenzia di recupero crediti deve avere in essere procedure per identificare i pazienti che possono aver diritto ad assistenza finanziaria, comunicare la disponibilità e i dettagli della politica di assistenza finanziaria a questi pazienti e indirizzare i pazienti che stanno richiedendo assistenza finanziaria all'Ufficio ricoveri di CMC al numero (559) 459-2998 o al sito www.communitymedical.org. L'agenzia di recupero non può richiedere alcun pagamento a un paziente che abbia presentato domanda di assistenza finanziaria e deve restituire tutti gli importi ricevuti dal paziente prima o durante lo svolgimento della pratica.

K. Trasferimento dei conti al recupero crediti

1. Una fattura è trasferita al recupero crediti se non viene pagata entro 150 giorni dalla data di fatturazione, a discrezione del direttore dei Servizi finanziari paziente. Il mancato pagamento, non far domanda per i programmi disponibili e non contattare CMC saranno fattori presi in considerazione per trasferire un conto al recupero crediti.
2. Tutti i terzi obbligati devono aver ricevuto idonea fatturazione, il pagamento da un terzo non deve più essere in sospeso e il debito relativo deve essere a carico del

paziente. Un'agenzia di recupero crediti non può fatturare a un paziente importi a carico di un terzo obbligato.

3. L'agenzia di recupero crediti deve inviare a ogni paziente una copia della [Comunicazione dei diritti per assistenza finanziaria \(Financial Assistance Notice of Rights\)](#).
4. Devono passare almeno 150 giorni da quando l'ospedale invia la fattura iniziale al paziente.
5. Il paziente sta negoziando un piano di pagamento o eseguendo pagamenti regolari parziali di importo ragionevole.
6. Responsabilità di terzi: nulla di quanto indicato nella presente politica aziendale preclude a CMC o alle sue consociate o ad agenzie di recupero crediti esterne di azionare la responsabilità di terzi.

IV. RIFERIMENTI

26 Code of Federal Regulations 1.501(r)

California Health and Safety Code sections 124700-127446

Documenti cui si fa riferimento

Tipo di riferimento	Titolo	Note
Documenti cui si fa riferimento		
Documenti cui si fa riferimento	Comunicazione dei diritti della politica di assistenza finanziaria	

Le copie su supporto cartaceo del presente documento potrebbero non essere correnti e non bisogna fare affidamento su di esse per usi ufficiali. La versione corrente si trova su Lucidoc all'indirizzo <https://www.lucidoc.com/cgi/doc-gw.pl?ref=communitymc:24828&display=all>