ПОЛИТИКА

Дата вступления в силу: 01.01.2025

Название: Debt Collections Policy
Политика взыскания задолженностей

Исполнительный отдел: Patient Services

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ
Официальная версия этого документа содержится в системе управления политикой и процедурами (Policy and Procedure Manager, PPM) и могла быть изменена с момента его печати.

Политика взыскания задолженностей

I. Цель

a. Cedars-Sinai Medical Center, Cedars-Sinai Marina Hospital, Cedars-Sinai Medical Care Foundation (далее — «CSMCF»), Huntington Hospital и Huntington Health Physicians (каждая в отдельности — «Организация») предоставляют гуманное обслуживание пациентам, нуждающимся в больничных услугах. Все пациенты или их поручители несут финансовую ответственность за услуги, полученные в Организации, и должны договориться об оплате до или после оказания услуг. Такие договоренности могут включать оплату обслуживания страховым планом, включая программы, предлагаемые федеральным правительством и правительством штата Калифорния. Договоренности об оплате также могут быть заключены непосредственно с пациентом в соответствии с условиями оплаты, принятыми в Организации. Организация стремится к тому, чтобы разговоры о финансовых обязательствах не оказывали необоснованного влияния на назначение обслуживания.

b. Настоящая Политика устанавливает руководящие принципы и процедуры для создания справедливых, разумных и последовательных средств взыскания задолженности пациентов перед Организацией и обеспечивает справедливое, достойное, гуманное и уважительное отношение Организации и любого коллекторского агентства, с которым сотрудничает Организация, ко всем пациентам, их семьям и другим контактным лицам. Кроме того, настоящая Политика гарантирует, что Организация и назначенные ею коллекторские агентства соблюдают все применимые требования федерального законодательства и законодательства штата Калифорния, организационные политики и процедуры, а также передовую отраслевую практику, включая, помимо прочего, следующие законы и их нормативные акты.
   i. Статья 26 Кодекса законов США (U.S.C.), раздел 501(r) и последующие. Дополнительные требования к определенным больницам.
   ii. Статья 15 Кодекса законов США (U.S.C.), раздел 1692 и последующие. Практика взыскания задолженностей.
   iii. Гражданский кодекс штата Калифорния (California Civil Code), раздел 1788 и последующие. Справедливая практика взыскания задолженностей.
   iv. Раздел 1339.50 Свода норм и правил по вопросам охраны здоровья и безопасности штата Калифорния (California Health & Safety Code) и последующие. Билль о правах плательщиков.
   v. Раздел 127400 Свода норм и правил по вопросам охраны здоровья и безопасности штата Калифорния (California Health & Safety Code) и последующие. Политика справедливого ценообразования в больницах.
   vi. Подтверждение указаний Американской ассоциации больниц относительно выставления счетов пациентам (American Hospital Association Patient Billing

Guidelines).

II. Политика

a. **Общая практика**

i. Если счет пациента подлежит оплате страховкой, то первоначальный счет будет направлен непосредственно в указанную страховую компанию для получения любой или всех сумм, причитающихся страховщику.

ii. Счета на оплату баланса после страховых выплат выставляются непосредственно пациенту.

iii. Организация и пациент несут совместную ответственность за своевременное и точное урегулирование всех счетов пациента. Содействие пациентов и обмен информацией с ними — важнейшие составляющие этого процесса. Организация должна прилагать разумные и последовательные усилия для оказания помощи пациентам в выполнении их финансовых обязательств.

iv. Планы оплаты счетов в рассрочку (планы оплаты) могут быть согласованы с Организацией в каждом конкретном случае. Планы оплаты могут быть установлены в связи с предоставлением помощи в соответствии с Политикой финансовой помощи Организации или в рамках соглашения о погашении задолженности между Организацией и пациентом.

1. Планы оплаты не содержат процентных начислений и платы за оформление плана.
2. Организация может рассмотреть возможность использования медицинских сберегательных счетов при определении условий плана оплаты.
3. Пациент или поручитель обязан связаться с Организацией, если обстоятельства изменились и условия плана оплаты не могут быть выполнены.
4. После утверждения плана оплаты любая неуплата в соответствии с его условиями будет считаться невыполнением обязательств, и Организация может отменить план оплаты и начать взыскание задолженности только после того, как пациент не внесет причитающуюся сумму в течение любого непрерывного 90-дневного периода, в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата Калифорния.
   a. Прежде чем отменить план оплаты, Организация должна предпринять разумную попытку уведомить пациента как в устной, так и в письменной форме о том, что план оплаты может быть отменен, предоставив пациенту возможность ответить и договориться о пересмотре его условий.
   b. После отмены плана оплаты финансовая ответственность пациента не должна превышать сниженную сумму основного долга,

согласованную в рамках плана оплаты, а пациент должен получить кредитование всех платежей, ранее внесенных в рамках продленного плана оплаты.

v. Организация требует от пациента или поручителя выплатить Организации всю сумму любого возмещения, направленную непосредственно пациенту или поручителю сторонним плательщиком за услуги Организации. Если пациент получит судебное урегулирование, решение или вознаграждение в рамках иска ответственной третьей стороны, включающую оплату медицинских услуг или медицинского обслуживания, связанных с травмой, Организация требует от пациента или поручителя возместить Организации стоимость соответствующих оказанных медицинских услуг в пределах суммы, обоснованно присужденной для этой цели.

vi. Организация предоставляет всем пациентам следующую информацию и специальную помощь.
    1. Краткое изложение Политики финансовой помощи простым языком.
    2. Заявление на получение финансовой помощи (далее — «Заявление») и (или) заявление на участие в программе Medi-Cal или другой соответствующей государственной программе помощи незастрахованным пациентам, получающим неэкстренные услуги, при поступлении или перед выпиской, а в некоторых случаях — в течение 72 часов после оказания услуг.
    3. Содействие в подаче заявления на получение финансовой или государственной помощи, бесплатно для пациента.
    4. Письменный счет за услуги, оказанные Организацией.
    5. Сводная выписка по запросу с указанием ожидаемой оплаты по страховке, если это применимо, и всех сумм, причитающихся и подлежащих оплате пациентом.
    6. Письменный запрос на предоставление информации о страховом покрытии пациента, если она еще не предоставлена.

b. **Необходимые разрешения для чрезвычайных действий по взысканию задолженности**
Организация соблюдает требования федерального законодательства и законодательства штата Калифорния, а также нормативные требования, касающиеся практики взыскания задолженностей. Организация не может инициировать чрезвычайные действия по взысканию задолженности, кроме как в соответствии с настоящей Политикой

и применимым законодательством. Организация и любое коллекторское агентство, с которым сотрудничает Организация, обязаны соблюдать указанные далее требования.

i. Они не имеют права применять следующие чрезвычайные меры по взысканию задолженности или методы взыскания долгов:
   1. Продавать долги пациента.
   2. Удерживать заработную плату.
   3. Лишать права выкупа недвижимого имущества.
   4. Удерживать какую-либо недвижимость, частично или полностью принадлежащую пациенту.
   5. Накладывать арест либо изымать банковский счет или другое личное имущество физического лица.
   6. Производить арест человека или выдавать приказ о наложении на него ареста и передаче его суду.
   7. Предоставлять уведомление или проводить продажу любого недвижимого имущества, частично или полностью принадлежащего пациенту.
   8. Требовать оплаты до предоставления необходимого по медицинским показаниям обслуживания из-за неоплаченных счетов за предыдущее обслуживание.
   9. Откладывать предоставление необходимого по медицинским показаниям обслуживания или отказывать в нем из-за неоплаты счета за ранее предоставленное обслуживание, покрываемое в рамках Политики финансовой помощи.
   10. Сообщать негативную информацию в агентство по предоставлению данных о кредитной истории потребителей.
   11. Возбуждать гражданский иск против пациента за неуплату до истечения 180 дней после первоначального выставления счета.

ii. Прежде чем начать какую-либо другую деятельность по взысканию задолженности, необходимо получить разрешение Chief Financial Officer или его уполномоченного лица, одобренное Chief Financial Officer и President организации.

iii. Не использовать информацию, полученную Организацией в связи с подачей пациентом заявления на получение финансовой помощи, для взыскания задолженности.

c. **Приостановление действий по взысканию задолженности**

i. **Период рассмотрения заявления.** Если пациент надлежащим образом подал утвержденное Заявление, то Организация немедленно приостанавливает

передачу счета коллекторскому агентству или любое инициированное чрезвычайное действие по взысканию задолженности до завершения процесса рассмотрения Заявления или на 30 дней, в зависимости от того, какой срок больше.

ii. **Период ожидания государственной страховки.** В отношении пациентов, у которых на рассмотрении находится заявление на получение государственной страховки или участие в программах, Организация не должна намеренно передавать счет в коллекторское агентство до истечения 240 дней с даты первоначального выставления счета после выписки.

iii. **Содействие в погашении неоплаченного счета**. Организация не должна намеренно передавать счет в коллекторское агентство, если пациент имеет право на финансовую помощь, или если пациент согласовал план оплаты и оказывает содействие в разумной мере для погашения задолженности по счету. Деятельность по взысканию задолженности будет возобновлена в соответствии с действующими законами и правилами, если пациент/гарант начнет просрочивать платежи по плану оплаты.

iv. **Ожидается уведомление о программе рассмотрения жалоб по поводу больничных счетов.** Все действия по взысканию платежей коллекторскими агентствами Организации прекращаются после получения уведомления о том, что пациент подал жалобу в Программу рассмотрения жалоб по поводу больничных счетов Department of Health Care Access and Information (HCAI). Деятельность коллекторского агентства не возобновится до тех пор, пока жалоба не будет урегулирована, что должно быть подтверждено HCAI.

d. **Разумные шаги для определения права на финансовую помощь.** Прежде чем передать счет в коллекторское агентство или инициировать чрезвычайные меры по взысканию задолженности, Организация должна предпринять следующие шаги для определения права пациента на финансовую помощь в зависимости от ситуации.

i. **Необходимые меры, основанные на уведомлениях, проверках и суммах, на которые не распространяется помощь**

1. Организация должна уведомить пациентов о своей программе финансовой помощи, прежде чем передать счет в коллекторское агентство или инициировать чрезвычайные меры по взысканию задолженности для получения платы за обслуживание.
2. Если пациент не подал Заявление или был признан не имеющим права на получение финансовой помощи, то чрезвычайные меры по взысканию задолженности могут быть инициированы только в соответствии с действующим законодательством и в соответствии с настоящей

Политикой.

3. Организация не должна передавать счета пациентов в коллекторское агентство, если только Организация предварительно не провела в меру своих возможностей, приложив разумные усилия, изучение данных / проверку пациента и не установила следующее.
    a. Пациент не имеет права на альтернативные источники оплаты.
    b. Пациент не соглашается подавать заявление на получение государственной страховки или участие в государственной программе.
    c. Пациент не соглашается воспользоваться планом оплаты в рассрочку / продленный план оплаты или больше не соблюдает согласованный план оплаты.

ii. **Предположительное соответствие критериям.** Организация может определить, что пациент имеет право на финансовую помощь, на основе процесса определения права на финансовую помощь. Дополнительную информацию о предварительном соответствии критериям можно найти в Политике финансовой помощи.

iii. **Окончательное извещение и уведомление пациента за 30 дней до принятия мер.**

1. В соответствии с федеральным законодательством, не менее чем за 30 дней до передачи счета в коллекторское агентство или инициирования любых чрезвычайных мер по взысканию задолженности Организация должна выполнить следующие действия.
    a. Предоставить краткое изложение политики простым языком.
    b. Определить чрезвычайные меры по взысканию задолженности, которые Организация намерена инициировать, и указать крайний срок, после которого они могут быть инициированы, и который может наступить не ранее чем через 30 дней после даты предоставления письменного уведомления.
    c. Прежде чем принимать любые чрезвычайные меры по взысканию задолженности, Организация должна приложить разумные усилия, чтобы устно уведомить пациента о программе финансовой помощи и о том, как пациент может получить помощь при подаче Заявления.
2. В соответствии с законодательством штата Калифорния, прежде чем передать счета в коллекторское агентство, Организация должна направить пациенту окончательное уведомление, содержащее следующую информацию.
    a. Наименование организации, которой направляется счет.
    b. Дата (-ы) обслуживания направляемого счета.

c. Название и тип плана медицинского страхования пациента.
d. Дата (-ы), связанная (-ые) с уведомлениями о финансовой помощи, заявлениями и (или) решениями.
e. Заявление на получение финансовой помощи.
f. Информация о том, как получить детализированный счет.

iv. **Уведомление до принятия мер в отношении нескольких случаев оказания медицинской помощи.** Организация может выполнить описанные выше требования к уведомлению о нескольких случаях обслуживания в уведомлении, которое охватывает несколько счетов. Однако при наличии ряда случаев оказания медицинской помощи Организация должна воздержаться от передачи долга в коллекторское агентство или применения чрезвычайных мер по взысканию задолженности до истечения 120 дней с даты предоставления пациенту первого после выписки счета за последнее предоставленное медицинское обслуживание, включенное в этот совокупный счет.

e. **Передача счетов пациентов в коллекторские агентства**

i. Когда Организация передает счет в коллекторское агентство, сумма, которая будет передана для взыскания, должна быть равна сумме, оставшейся после применения к балансу на счете скидок согласно всем предыдущим договоренностям или освобождений от оплаты.

ii. Балансы на счетах, достигшие определенных пороговых значений, рассматриваются либо Associate Director, либо Executive Director of Patient Services организации. Кроме того, Организация установила минимальные пороговые значения для передачи счетов в коллекторское агентство.

iii. Если коллекторское агентство установит, что счет пациента соответствует критериям альтернативного источника оплаты или не подлежит взысканию, то оно должно вернуть счет в Организацию с объяснением этого решения и подтверждающими данными. Организация попытается взыскать средства из альтернативного источника и (или) приложит усилия, чтобы пациент получил финансовую помощь.

iv. Если пациент справится в коллекторском агентстве, предоставляет ли Организация скидку с выставленного счета, если пациент оплатит услуги наличными (без покрытия третьей стороны), то коллекторское агентство должно незамедлительно подтвердить для пациента скидку, применяемую ко всем пациентам, оплачивающим услуги наличными, и, если требуется, уведомить пациента о программе финансовой помощи Организации. Если пациент желает договориться о дополнительной скидке сверх предоставленной, то агентство может уведомить об этом Организацию для получения полномочий на

соответствующую корректировку счета.

Прежде чем возбуждать судебное дело против пациента, коллекторское агентство должно убедиться в том, что соблюдены все законодательные и нормативные требования, касающиеся честной практики взыскания задолженностей, и подтвердить, что были предприняты многочисленные попытки связаться с пациентом и договориться с ним. Любое такое действие должно быть предварительно одобрено в письменном виде Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer по финансам и главным специалистом по циклу доходов или назначенным ими лицом.

f. **Запрет на переуступки или субподряды.** Коллекторские агентства не имеют права переуступать или передавать на субподряд взыскание по какому-либо счету без наличия следующих согласий:
   i. Предварительное письменное согласие Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer или назначенного ими лица.
   ii. Письменное согласие правопреемника или субподрядчика соблюдать настоящую Политику, а также федеральное законодательство и законодательство штата Калифорния.

g. **Общие требования до начала действий коллекторского агентства**
   i. **Последовательность в выставлении счетов.** Во время выставления счета Организация должна предоставлять всем незастрахованным пациентам с низким уровнем дохода такую же информацию о полученных услугах и суммах, выставленных за эти услуги, какую она предоставляет всем остальным пациентам, получающим медицинскую помощь в Организации. Термин «незастрахованный пациент с низким уровнем дохода» — это пациент, имеющий право на помощь в соответствии с Политикой финансовой помощи.
   ii. **Уведомление о доступности финансовой помощи.** Организация должна включать в свои письма и заявления, направляемые всем пациентам, формулировки, информирующие пациентов о том, что если их доход отвечает определенным требованиям, то они могут иметь право на участие в финансируемых государством программах оплаты или финансовую помощь со стороны Организации. В счетах для пациентов также должны быть указаны имя / название или отдел и номер телефона, по которому можно связаться для получения дополнительной информации.

h. **Отношения с коллекторскими агентствами**
   i. **Соблюдение законодательства, политик и стандартов.**

1. Коллекторские агентства, работающие по контракту с Организацией, должны подтвердить и всегда соблюдать требования федерального законодательства и законодательства штата Калифорния, применимые к взысканию задолженностей потребителей и пациентов.
2. Коллекторские агентства обязаны относиться к пациентам, их семьям и другим контактным лицам справедливо, с достоинством, состраданием и уважением.
3. Коллекторские агентства должны изучить и соблюдать политику и стандарты Организации, включая, помимо прочего, положения о планах оплаты в рассрочку, предусмотренные настоящей Политикой и Политикой финансовой помощи.

ii. **Стандарты заключения договоров с коллекторскими агентствами.** Организация может привлекать коллекторское агентство для взыскания задолженности пациентов только при соблюдении следующих условий.

1. Договоренность закреплена в письменном соглашении, подписанном коллекторским агентством, а также Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer или их уполномоченным лицом.
2. Письменное соглашение включает в себя настоящую Политику или содержит формулировку, соответствующую настоящей Политике, в качестве приложения и требует от коллекторского агентства ее соблюдения.

i. **Ведение учета**

i. Организация должна вести соответствующую документацию для обеспечения соблюдения требований настоящей Политики.

ii. Организация представляет настоящую Политику в Калифорнийский Health Care Access and Information (HCAI) в соответствии с требованиями действующего законодательства.

iii. Каждое коллекторское агентство, заключившее контракт с Организацией, обязано вести соответствующую документацию, подтверждающую соблюдение требований федерального законодательства и законодательства штата Калифорния о взыскании потребительских долгов, а также всех других требований, основанных на самой последней версии настоящей Политики и Политики финансовой помощи.

iv. Организация должна хранить все записи, касающиеся денежных задолженностей пациента или поручителя, в течение 5 лет, включая, помимо прочего: (a) документы, связанные с судебными разбирательствами, возбужденными Организацией; (b) договор и значительные связанные с ним записи, по которым

Организация уступает долг третьей стороне; (c) обновляемый не реже одного раза в год список, включающий каждое лицо с указанием его полного имени и контактной информации, которое является либо: (i) коллектором, которому Организация передала медицинскую задолженность, или (ii) лицом, нанятым Организацией для ведения судебного процесса по долгам пациентов от имени Организации.

III. Определения

a. **Коллекторское агентство** — внешнее агентство, которому поручена деятельность по взысканию задолженностей для Организации.

b. **Чрезвычайные меры по взысканию задолженности** (**Extraordinary Collection Actions, ECA**) — действия по взысканию средств, которые Организация будет проводить только после того, как предпримет все разумные усилия для определения соответствия пациента критериям получения финансовой помощи в соответствии с этой Политикой. Определение Чрезвычайных мер по взысканию задолженности содержится в статье 26 Кодекса законов США, раздел 501(r)-6.

c. **Заявление на получение финансовой помощи** — заявление, которое может быть использовано для участия в программе финансовой помощи Организации. Дополнительную информацию о процессах подачи заявлений можно найти в Политике финансовой помощи.

d. **Программа финансовой помощи** — это программа Организации, в которой используется единое, сводное заявление пациента на получение полной и частичной финансовой помощи. Дополнительная информация о программе представлена в Политике финансовой помощи.

e. **Медицинская задолженность** — задолженность потребителя перед лицом, основной деятельностью которого является предоставление «медицинских услуг, изделий либо приборов», агентом или правопреемником этого лица за предоставление медицинских услуг, изделий или приборов. Медицинская задолженность включает, помимо прочего, медицинские счета, которые не просрочены или уже оплачены.

f. **Медицинская услуга**, изделие или устройство не включает косметическую хирургию, но включает, помимо прочего, все указанное далее: (a) любые услуги, лекарства, медикаменты, продукты или устройства, продаваемые, предлагаемые или

предоставляемые пациенту лицензированными медицинскими учреждениями или поставщиками услуг; (b) первые или последующие реконструктивные операции и последующий уход, признанный необходимым лечащим врачом и хирургом; (c) первые или последующие протезы и последующий уход, признанный необходимым лечащим врачом и хирургом; (d) мастэктомию.

g. **План оплаты в рассрочку** означает соглашение между Организацией и пациентом, в соответствии с которым Организация предлагает, а пациент принимает возможность погасить свои обязательства ежемесячными платежами. Право на участие в программе основано на определенных пороговых значениях дохода семьи, за исключением вычетов на необходимые расходы на жизнь.

h. **Краткое изложение простым языком** — документ, уведомляющий пациентов и других лиц о том, что Организация предлагает финансовую помощь в рамках Политики финансовой помощи в соответствии с федеральным законодательством и законодательством штата Калифорния. Документ ясен, краток и прост для понимания. Дополнительная информация о кратком изложении простым языком представлена в Политике финансовой помощи.

Заявление о сертификации

Эта политика должна быть подана в Health Care Access and Information (HCAI). Кроме того, она должна быть размещена на веб-сайте Организации.

Организация под страхом наказания за лжесвидетельство подтверждает следующее.

1. Лицо, подающее политику, должным образом уполномочено подавать политики от имени Организации.

2. Поданная политика является верной и правильной копией политики, данная сертификация которой прилагается.

DocuSigned by:
Lisa Maqueira
56A5E2AB375D487...

Lisa Maqueira
Vice President, Finance and Chief Revenue Cycle Officer

11/6/2024
Date