

Procedura No: 20245
Oficial (Rev 3)
Department: Servicii Financiare Pacienți

Regulament de continuare a plății de către pacient

Regulamentul și procedura de colectare a plății private din partea pacientului

Regulament

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) și Overlake Medical Clinics (OMC) recunosc importanța colectării plății private, aparținând pacientului, ca fiind o componentă cheie a sănătății fiscale și ciclului de venituri ale spitalului. În cazul unui pacient privat, 100% din plata de pe contul său reprezintă responsabilitatea sa. OHMC și OMC, de asemenea, recunosc faptul că dificultăți financiare pot să acompanieze primirea de servicii de sănătate și sunt sensibile la acest fapt în cadrul regulilor și procedurilor de colectare precum și în Programele lor de asistență financiară. OHMC și OMC utilizează o metodă de facturare "Garant", combinând responsabilitățile financiare ale pacientului într-o singură factură care va fi trimisă persoanei responsabile de a plăti soldul de pe cont (spre exemplu, garantului conturilor). Această structură se numește Single Billing Office (SBO) sau Serviciul de facturare unică și regulile care privesc responsabilitățile financiare ale pacientului se aplică soldurilor conturilor atât de la OHMC cât și de la OMC.

Procedura

După ce toți plătitorii aparținând asigurărilor care asigură un pacient au plătit sau au refuzat plata pentru o revendicare, responsabilitatea pacientului, după cum este identificată de către avizul de plată a plătitorului (lor), este mutată pe rândul Responsabilitatea Pacientului (RP) a sistemului de facturare. În cazul unui pacient cu plată privată, care nu dispune de asigurare, soldul întreg al unei revendicări se mută pe rândul RP al sistemului imediat după ce Departamentele de Codificare/Absractizare au finalizat un cont.

O dată ce soldul unui pacient s-a mutat pe rândul Responsabilitatea Pacientului și atâta timp cât soldul garantului pentru toate conturile asociate depășește suma de 14,99 \$ (pragul de jos al soldului), sistemul generează Mesajul extrasului de cont adecvat pe extrasul de cont spre expediere. Mesajul extrasului de cont reprezintă factura pacientului/garantului și conține soldul contului de care ei sunt responsabili. Dacă pacientul/garantul nu a plătit complet sau nu a aranjat un plan de plată (după cum este descris în secțiunea de mai jos a Programelor de Asistență Financiară) în treizeci (30) de zile de la generarea Mesajului extrasului de cont No. 1, sistemul va genera Mesajul extrasului de cont No. 2.

Dacă pacientul nu a plătit complet sau nu a aranjat un plan de plată cu OHMC în treizeci (30) de zile de la generarea Mesajului extrasului de cont No. 2, sistemul va genera Mesajul extrasului de cont No. 3. Acest Mesaj al extrasului de cont avertizează pacientul că neplătirea completă sau nearanjarea unui plan de plată cu OHMC poate rezulta în sesizarea unei agenții externe de colectare a datoriilor. Dacă pacientul nu achită plata integral sau nu acționează în treizeci (30) de zile de la generarea Mesajului extrasului de cont No. 3, sistemul va genera Mesajul extrasului de cont No. 4 care informează pacientul că trebuie să plătească în treizeci (30) de zile sau cazul va fi transmis unei agenții externe de colectare a datoriilor. În

cazul în care pacientul nu acționează nici acum cazul intră în categoria Datorie Gravă și contul este trimis unei agenții externe de colectare a datoriilor.

Reprezentanți ai contului pacientului care primesc apeluri de la garanți sau care îi apelează pe aceștia vor utiliza următoarele metode de Asistență financiară pentru a-i ajuta pe garanți să achite soldurile restante de pe conturile lor.

Programe de asistență financiară

OHMC oferă câteva programe pentru a ajuta pacienții să suporte povara financiară de a plăti pentru serviciile de sănătate. Consilierii financiari sunt responsabili cu utilizarea programelor aplicabile pacienților pentru a colecta soldurile care reprezintă responsabilitatea totală a pacienților. Pentru îngrijirea caritabilă/necompensată soldul pacientului poate fi redus între 65% și 100%. Programul de caritate a OHMC este prezentat printr-un regulament și o procedură separate. Programele sunt următoarele:

Programe de reducere a plății prompte

Acest program este disponibil numai pentru servicii medicale necesare și când pacientul nu are asigurare medicală (acest program este, de asemenea, aplicabil și pacienților care se califică pentru un program de asigurare medicală, dar care nu au asigurare din cauza faptului că au ajuns la limita beneficiilor oferite de asigurare). Pacientului i se oferă o reducere de 30% din totalul de plată din cont dacă achită către OHMC 50% din totalul costurilor estimate la momentul primirii serviciilor și 50% din soldul rămas pe cont în timp de 30 de zile de la data externării. Pacientul s-ar putea, de asemenea, califica pentru o reducere de 30% dacă plătește către OHMC soldul total în timp de 30 de zile de la data primului extras de cont chiar dacă nu a plătit nici o parte a soldului estimat la momentul primirii serviciilor.

Programe pentru planuri de plată extensive

Acest program este disponibil pentru a aduce asistență financiară pentru partea financiară de care pacientul este responsabil după ce asigurarea s-a achitat sau în cazul în care pacientul nu are asigurare. Reprezentanții conturilor pacienților pot să colaboreze cu pacienții pentru a institui un plan de plată extensiv. OHMC are următoarea structură pentru planurile de plată:

<u>Suma datorată</u>	<u>Numărul maxim de luni pentru a plăti</u>
< 75 \$	1
76 \$ - 250 \$	3
251\$- 750 \$	6
751 \$ - 1,500 \$	12
1,501 \$ - 2,500 \$	18
> 2,500 \$	25

Acordurile de plată nu ar trebui să depășească durata de 25 de luni. Dacă pacientul nu va putea plăti sub aceste condiții, un acord de plată temporar poate fi întocmit cu reevaluare după o perioadă de timp care va fi desemnată. Acordurile temporare trebuie să îndeplinească condițiile minime stabilite în acest regulament, cu o primă plată scadentă după stabilirea planului de plată.

Reprezentanții conturilor pacienților sunt dotați cu înțelegeri scrise care prin corespondență vor fi trimise pacienților care aleg să utilizeze un plan de plată extensiv. Dacă pacientul nu onorează o rată, reprezentantul contului pacientului îl va contacta pe pacient pentru a determina motivul pentru care nu a plătit și a-l îndemna să plătească. O amânare continuă va rezulta în transmiterea contului ca o datorie gravă la o agenție de colectare a datoriilor.

Programul de asistență financiară/îngrijire caritabilă

Acest program este disponibil pentru a aduce asistență financiară în ceea ce privește suma de care pacientul este responsabil, după ce asigurarea a efectuat deja plata sau când nu există beneficiile unei asigurări. O aplicație pentru îngrijire caritabilă poate fi solicitată de pacient sau oferită de către Reprezentanții conturilor pacienților spre a fi trimisă pacientului. După ce pacientul returnează aplicația completată (incluzând și documentele doveditoare), un Reprezentant al contului pacientului o va analiza pentru a fi completă și va calcula venitul pacientului după cum este prezentat în Regulamentul Asistenței Financiare/Îngrijirii caritabile. Reprezentantul contului pacientului care trimite pacientului aplicația pentru îngrijire caritabilă este responsabil cu punerea contului pacientului în așteptare în sistemul de facturare pentru ca pacientul să nu continue să primească Mesaje ale extrasului de cont în timp ce OHMC verifică dacă pacientul se califică pentru îngrijire caritabilă. Mai mult, Reprezentantul contului pacientului care analizează aplicația trebuie să informeze pacientul în scris despre aprobarea sa (incluzând suma care a fost achitată din datorie) sau refuzul de a i se oferi îngrijire caritabilă. Conducerea departamentului Servicii financiare pentru pacienți va analiza și calcula ajustările îngrijirii caritabile iar procentajul îngrijirii caritabile este determinat de un Controlor al OHMC. Pacienții care nu se califică pentru reduceri oferite de îngrijirea caritabilă au dreptul să facă un recurs în scris în ceea ce privește decizia inițială, adresându-se Directorului Ciclului de venituri.

Corespondență returnată și numere de telefon incorecte

Dacă Mesajele extrasului de cont vor fi returnate OHMC prin servicii poștale, tentative de a se obține o adresă corectă se vor face. Primul pas va fi acela de a verifica istoricul contului pacientului de la OHMC pentru a se determina dacă pacientul are alte conturi în sistem cu o adresă corectă. Dacă această informație nu este disponibilă, se va suna la toate numerele de telefon puse la dispoziție de pacient pentru a se solicita o adresă pentru facturare corectă. O dată ce informația rectificată a fost obținută, Reprezentanții ai contului pacientului sau Coordonatorul serviciilor pentru accesul pacienților actualizează informația în sistemul de facturare pe toate conturile deschise și atribuite pacientului respectiv. Dacă informația rectificată nu este disponibilă pe nici o cale, contul pacientului este considerat a avea o datorie gravă și este desemnat pentru a fi preluat de o agenție de colectare a datoriilor.

Transmiterea contului către agenții de colectare a datoriilor și monitorizarea performanței agențiilor de colectare a datoriilor

Conturile care au primit toate cele 4 extrase de cont cu factura și nu au înregistrat nici o plată în ultimele 30 de zile vor fi automat preluate pentru acțiuni ulterioare de către agenții de colectare a datoriilor. Conturile care intră pe listele de muncă a agențiilor de colectare a datoriilor se califică a fi acolo pe baza unor setări de sistem. Directorul Ciclului de venituri procesează conturile pentru a crea dosarele săptămânale de transfer. Normele de lichidare ale agențiilor de colectare a datoriilor sunt evaluate în Raportul lunar al indicatorilor de performanță cheie.