

|                 |                                |
|-----------------|--------------------------------|
| Процедура<br>№: | 20245                          |
| Офіційно        | (Пер 3)                        |
| Відділ:         | Фінансові Послуги<br>Пацієнтів |

---

## Поліс самостійних платежів

---

### Поліс та процедура самостійних платежів

#### Поліс

Медичний центр лікарні (ОНМС) та Медична Клініка Overlake (ОМС) визнають важливість збору частини самостійних платежів з рахунків пацієнтів, які є ключовими у фінансовому здоров'ї і в циклі доходів лікарні. У разі, коли є пацієнт, що платить самостійно, 100% баланс на рахунку пацієнта являється відповідальністю пацієнта. ОНМС та ОМС також визнають, що можуть з'явитись фінансові труднощі після отримання медичних послуг і є чутливими до цього факту під час процедури отримання платежів і ОНМС та ОМС мають програми фінансової допомоги. ОНМС та ОМС використовують метод платежів «Гарант», об'єднуючи заборгованість пацієнта по рахункам, зібравши їх в один рахунок за отримання медичних послуг; особа, що несе відповідальність за платежі балансів на рахунках іншими словами є гарантором рахунку. Ця структура називається Єдине Бюро по видачі рахунків (SBO) і поліси пацієнтів стосуються балансів на рахунках ОНМС та ОМС.

#### Процедура

Після того, як всі страхові платники сплатили або відмовились від платежів, баланс пацієнта, який вказано у повідомленні про перерахування коштів переходить у графу Відповідальність Пацієнта (PR) у білінговій системі. У випадку, коли особа вносить платежі сама, коли немає страхового полісу, повний баланс рахунку переходить в графу PR зразу після того, як Департамент по Кодуванню завершить перерахунки.

Як тільки баланс пацієнта перейшов у графу Відповідальність Пацієнта (PR), і якщо баланс гарантора на всіх рахунках разом перевищує \$14.99 (максимальний баланс, який не підлягає скасуванню), система генерує відповідну заявку на повідомлення про фінансову відповідальність за отримання медичних послуг про те, що можна розпечатувати повідомлення про остаточну суму. У цьому повідомленні вказана сума, яку необхідно оплатити пацієнту / гарантору і за яку він несе фінансову відповідальність. Якщо пацієнт / гарантор не виплатив повністю весь баланс і не зробив певні кроки для рівномірного розподілення платежів на резонний період часу (як вказано нижче в подробицях у секції Програма по Фінансовій Допомозі), протягом тридцяти (30) днів після того, як система генерувала повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги №1, система генерує повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги №2.

Якщо пацієнт не виплатив повністю весь баланс і не зробив певні кроки для рівномірного розподілення платежів на резонний період часу з ОНМС протягом тридцяти (30) днів після того, як система генерувала повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги №2, система генерує повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги №3.

Це повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги попереджує пацієнта, що в разі несплати в повному розмірі всієї суми і якщо не зроблено певні кроки для рівномірного розподілення платежів на резонний період часу з ОНМС то справа буде передана в колекторне агенство. Якщо пацієнт не виплатив повністю весь баланс і не зробив певні кроки для рівномірного розподілення платежів на резонний період часу з ОНМС протягом тридцяти (30) днів після того, як система генерувала повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги №3, система генерує повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги №4, в якому повідомляється пацієнту, що він зобов'язаний заплатити протягом тридцяти (30) днів або його рахунок буде відправлено в колекторне агенство за межами лікарні. Якщо пацієнт не зробить певних кроків зі своєї сторони, його рахунок буде розглядатися як Безнадійний Борг і всі рахунки будуть відправлені в колекторні агентства за межами лікарні.

Представники рахунків пацієнта отримують дзвінок від гаранторів, користуючись Програмою Фінансової Допомоги і роблячи вихідні дзвінки для вирішення питання з невиключеними боргами на рахунках.

### **Програми Фінансової Допомоги**

ОНМС пропонує кілька програм для допомоги пацієнтам у розпорядженнях фінансового тягаря під час платежів за медичні послуги. Радники з фінансових питань несуть відповідальність за використання програм, на які має право пацієнт і допомагають у отриманні остаточного балансу, за який несе відповідальність пацієнт. У випадку, якщо благодійна допомога нараховується у розмірі від 65% до 100% балансу пацієнта, баланс пацієнта може бути скасовано. Програма Благодійна допомога ОНМС викладена як окремий поліс і слідує належним процедурам. Існують наступні програми:

**Програма Знижок при Негайних Платежах** Пацієнти мають право на цю програму тільки у тому випадку, коли не мають страхового полісу (це відноситься також до пацієнтів, які мають право на медичне страхування, але не мали страхового полісу на час отримання медичних послуг тому, що вони вже використали весь максимальний ліміт своїх пілг). Пацієнту надається знижка 30% на рахунки від загальної суми платежів, якщо пацієнт платить ОНМС 50% ймовірних нарахувань в день отримання послуг та 50% від суми, що залишилась протягом 30 днів з дня виписки з лікарні. Пацієнт також може мати право на знижку 30%, заплативши ОНМС повний баланс протягом 30 днів з дати їх першого повідомлення про борг за надання медичних послуг, навіть якщо пацієнт не заплатив ніякої суми з ймовірних нарахувань в день отримання медичних послуг.

**Програма Розширеного Плану Виплати** Пацієнти мають право на цю програму отримання фінансової допомоги на частину боргу за медичні послуги, яка висить на пацієнті після того, як страхова компанія внесла платежі або пацієнт немає пільг страхової компанії. Представник рахунків пацієнта може наладити контакт з пацієнтом для встановлення розширеного плану виплати. У ОНМС є певна структура виплати:

| <u>Сума Заборгованості</u> | <u>Максимальна кількість місяців</u> |
|----------------------------|--------------------------------------|
| < \$75                     | 1                                    |
| \$ 76 до \$ 250            | 3                                    |
| \$ 251 до \$ 750           | 6                                    |
| \$ 751 до \$1,500          | 12                                   |
| \$1,501 до \$2,500         | 18                                   |
| > \$2,500                  | 25                                   |

Тривалість часу виплати платежів не повинна перевищувати 25 місяців. Якщо пацієнт не в змозі платити за цими умовами, може бути складений тимчасовий план внесення платежів, який буде перерозглянуто в майбутньому. Тимчасовий план повинен підлягати встановленому мінімуму цього полісу при негайній виплаті першого внеску зразу після створення плану внесення платежів.

Представники рахунків пацієнта мають достатньо інформації та письмових угод, щоб надіслати їх пацієнтам, які бажають скористатись Програмою Розширеного Плану Виплати. Якщо пацієнт пропускає платіж, представник рахунків пацієнта зв'язується з пацієнтом для визначення причини та негайного отримання платежу. Продовження заборгованість по внесках призведе до передачі рахунку в колекторне агенство як Безнадійний Борг.

**Благодійна допомога / фінансова допомога.** Ця програма існує для надання фінансової допомоги на частину заборгованості пацієнта на рахунку після того, як страховий поліс вніс платежі або в разі, якщо страхового полісу не було взагалі. Пацієнт може зробити запит або представник рахунку пацієнта може запропонувати надіслати пацієнту бланк анкети на благодійну допомогу. Після повернення заповненої анкети (а також супроводжуючих документів) представник рахунку пацієнта перевіряє, чи анкета заповнена повністю та вираховує дохід пацієнта згідно полісу благодійна допомога / фінансова допомога. Представник рахунку пацієнта, що надав пацієнту такий бланк анкети несе відповідальність за замороження рахунку в білінговій системі, щоб пацієнт перестав отримувати повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги в той час, коли ОНМС вираховує, чи має пацієнт право на благодійну допомогу. Крім того, представник рахунку пацієнта, що розглядає заяву, зобов'язаний проінформувати пацієнта у письмовому вигляді про одобрення, та вказати скасовану суму або

мусить проінформувати пацієнта про відмову в наданні благодійної допомоги. Завідуючий по фінансовому обслуговуванню пацієнтів приймає участь у нарахуванні суми благодійної допомоги. Контролер ОНМС слідкує за процентом благодійної допомоги. Пацієнти, які не отримали дозвіл на користкування пільгами благодійної допомоги можуть подати на апеляцію результати первинного рішення у письмовому вигляді Директору Циклу Доходів.

### **Повернена кореспонденція та неправильний номер телефону**

Якщо повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги повернулись по пошті в ОНМС, то працівники ОНМС будуть шукати правильну адресу. Першим кроком буде перевірка історії рахунку пацієнта в ОНМС, щоб в'яснити, чи даний пацієнт має інші рахунки в системі, і чи є там вказана правильна адреса. Якщо ОНМС не володіє такою інформацією, пацієнту зателефонують за всіма вказаними номерами для отримання правильної адреси. Після отримання правильної інформації, представники рахунку пацієнта або координатор служби доступу до пацієнта обновлять інформацію в білінгу у всіх відкритих рахунках, які мають відношення до пацієнта. Якщо не буде можливості зв'язатись з пацієнтом за допомогою контактної інформації, то рахунок пацієнта вважається Безнадійним Боргом і переводиться до колекторного агенства за межами клініки.

### **Направлення рахунку в колекторні агенства і моніторинг роботи колекторних агенств.**

Рахунки, по яким було відправлено 4 повідомлення про фінансову відповідальність за медичні послуги і на яких немає активної фінансової діяльності протягом останніх 30 днів, автоматично переходять до колекторного агенства для подальшого моніторинга. Рахунки попадають у спеціальні категорії колекторних агенств на основі системи. Директор Циклу доходів обробляє отриману інформацію і створює щотижневі папки. Колекторні агенства по збору платежів мають свої стандартні рейтинги і показують результати в щомісячному звіті під назвою Ключова Продуктивність.