

Yöntem No: 20245
Resmi (Düzeltilme 3)
Bölüm : Hasta Mali Hizmetleri

Kendin Ödeyerek Tamamla Politikası

Kendin Ödeme Tahsilatlarıyla ilgili Politika ve Yöntem

Politika

Overlake Hastahanesi Tıp Merkezi (OHMC) ve Overlake Klinikleri (OMC) hastahanenin mali sağlığı ve hasılat döngüsü için kilit önemde olmasıyla hasta hesaplarının kendin öde kısmının tahsilatının önemini kabul eder. Ödemeyi kendi yapan bir hasta durumunda, hasta hesabının %100'ü hastanın sorumluluğundadır. OHMC ve OMC sağlık hizmetlerinin alınmasına mali güçlüklerin eşlik edebileceğini kabul eder ve tahsilat politikalarında ve yöntemlerinde olduğu kadar Mali Yardım Programlarında bu olguya duyarlıdır. OHMC ve OMC hak talepleriyle ilgili hasta mali sorumluluklarını hesapların bakiyelerini ödemededen sorumlu kişiye gönderilmiş bir fatura belgesinde birleştiren bir "Garantör" faturalama metodu kullanır. Bu yapılanmaya Tek Faturalama Bürosu (SBO) denir ve hasta mali sorumlulukları konusundaki politikalar hem OHMC hem de OMC hesap bakiyeleri için geçerlidir.

Yöntem

Bir hastayı kapsayan tüm sigorta ödeyenleri ödeyenin (ödeyenlerin) fatura ödendi yazısıyla belirlendiği gibi bir hak talebini ödedikten veya reddettikten sonra, hasta sorumluluğu faturalama sisteminde Hasta Sorumluluğu (PR)'ye taşınır. Sigorta ödeyen olmayan, ödemeyi kendi yapan bir hasta durumunda, Özetleme/Kodlama Bölümlerinin hesabı kesinleştirmesi üzerine hak talebinin tüm bakiyesi derhal sistemin PR hattına taşınır.

Hasta bakiyesi Hasta Sorumluluğu hattına taşındıktan sonra, ve ilişik tüm hesaplarla ilgili garantör bakiyesi 14,99 \$'ı aşmadıkça (küçük bakiye silme eşiği), sistem giden fatura belgesinde uygun Hesap Özeti oluşturur. Hesap Özeti hastanın / garantörün faturasıdır ve sorumlu oldukları hesap bakiyesini içerir. Hasta / garantör tüm ödemeyi veya (ana hatları aşağıda Mali Yardım Programları çerçevesinde verilen) diğer düzenlemeleri yapmamışsa, sistemin 1 no.lu Hesap Özeti oluşturmasından sonraki otuz (30) gün içinde, sistem 2 no.lu Hesap Özeti oluştur.

Sistemin 2 no.lu Hesap Özeti oluşturmasından sonraki otuz (30) gün içinde hasta tüm ödemeyi veya başka düzenlemeleri yapmamışsa, sistem 3 no.lu Hesap Özeti oluştur. Bu Hesap Özeti, tüm ödemeyi yapmakta veya OHMC ile diğer düzenlemeleri tesis etmek için harekete geçmede süren eksikliğin bir dış tahsilat acentesine havale etmeye yol açacağı konusunda hastayı uyarır. Sistemin 3 no.lu Hesap Özeti oluşturmasından sonraki otuz (30) gün içinde hasta tüm ödemeyi veya başka düzenlemeleri yapmazsa, sistem bunların otuz (30) gün içinde ödenmesi gerektiği veya dış tahsilat acentesine havale edileceğini hastaya bildiren 4 no.lu Hesap Özeti oluştur. Bu

noktada hastanın tarafında harekete geçilmemesi hastanın Şüpheli Alacak sayılması sonucunu doğurur ve hesap bir dış tahsilat acentesine havale edilir.

Garantörlerden telefon alan, veya dışarıya telefon eden Hasta Hesabı temsilcileri garantörlere hesaplarındaki ödenmemiş bakiyeleri çözüme kavuşturmak için yardım etmek üzere aşağıdaki Mali Yardım araçlarından yararlanacaktır.

Mali Yardım Programları

OHMC sağlık hizmetlerini ödemenin mali yükünü yönetmede hastalara yardımcı olan çeşitli programlar sunmaktadır. Mali Danışmanlar tüm hasta sorumluluğu bakiyesinin tahsilinde yardımcı olmak için hastaya uygun olan programlardan yararlanmakla sorumludur. Ücretsiz veya düşük fiyatla / karşılığı ödenmemiş sağlık hizmeti hasta bakiyesinin %65 ila %100'ü olması durumunda feragat edilebilir. OHMC'nin Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti programının ana hatları ayrı bir politika ve yöntem çerçevesinde açıklanmaktadır. Programlar aşağıdaki gibidir:

Derhal Ödeme İskonto Programı Bu program sadece sigorta teminatı olmayan tıbbi açıdan zorunlu hizmetler için mevcuttur (bir sağlık sigortası programı altında hak sahibi olan, ama yararlanma sınırlarının en üstüne ulaştıkları için sigorta teminatları olmayan hastalar için de bu geçerlidir). Hizmet tarihinde tahmini ücretlerin %50'sini ve hesap bakiyesinin kalan %50'sini taburcu olunan tarihten sonraki 30 gün içinde OHMC'ye ödemeyle hastaya %30 iskonto yapılır. Hizmet tarihinde tahmini bakiyenin herhangi bir kısmını ödememiş olsa bile, ilk fatura belgesinin tarihinden sonraki 30 gün içinde tüm bakiyesini OHMC'ye ödeyerek de hasta %30 iskontoya hak kazanabilir.

Uzatılmış Ödeme Planı Programları Bu program sigorta ödeme yaptıktan sonra veya sigortadan sağlanan menfaatlerin olmadığı hallerde bir hak talebinin hasta sorumluluk kısmına mali yardım sağlamak için mevcuttur. Hasta Hesabı Temsilcileri bir hastayla uzatılmış bir ödeme planı tesis etmek için çalışabilir. OHMC aşağıdaki ödeme planı yapısı:

<u>Borçlu Olunan Miktar</u>	<u>Ödeneceği Azami Ayların Sayısı</u>
< 75 \$	1
76 \$ ila 250 \$	3
251 \$ ila 750 \$	6
751 \$ ila 1,500 \$	12
1,501 \$ ila 2,500 \$	18
> 2,500 \$	25

Ödeme düzenlemeleri sürede 25 ayı aşmamalıdır. Hasta bu şartlar altında ödeyemeyecekse, belirlenen bir zaman döneminden sonra geçici bir ödeme düzenlemesi yapılabilir. Geçici düzenlemelerin, ilk ödemenin ödeme planının yapılması üzerine ödenmesi gerekliliğiyle, bu politikada belirlenen asgariler içinde kalması gerekir.

Uzatılmış bir ödeme planından yararlanmayı seçen hastalara göndermek için Hasta Hesabı Temsilcilerine yazışma ve yazılı anlaşmalar hazırlanmıştır. Bir hasta bir ödemeyi

atlırsa, Hasta Hesabı Temsilcileri nedenini saptamak ve ödemeyi hatırlatmak için hastayla temasa geçer. Ödemede devam eden gecikme hesabın şüpheli alacak olarak tahsilatlara havale edilmesi sonucunu doğuracaktır.

Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım Bu program sigorta ödeme yaptıktan sonra veya sigortadan sağlanan menfaatlerin olmadığı hallerde bir hak talebinin hasta sorumluluk kısmına mali yardım sağlamak için mevcuttur. Hasta kendisine ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmeti başvuru formu gönderilmesini talep edebilir veya bir Hasta Hesabı Temsilcisi gönderilmesini teklif edebilir. Hastaların doldurulmuş başvuruyu (destekleyen belgeler dahil) geri göndermeleri üzerine, Hasta Hesabı Temsilcisi başvurunun eksiksiz olup olmadığını gözden geçirir ve Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti / Mali Yardım Politikasında ana hatları çizildiği gibi hastaların gelirini hesaplar. Hastaya ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmeti başvuru formu gönderen Hasta Hesabı Temsilcisi, OHMC hastanın ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmetini hak edip etmediğini hesapladığı sırada hastanın Hesap Özeti Mesajları almaya devam etmemesi için hastaların hesabını faturalama sisteminde beklemeye yerleştirmekten sorumludur. Ayrıca, başvuruyu gözden geçiren Hasta Hesabı Temsilcisinin ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmetiyle ilgili onayı (silinecek miktar dahil) veya reddini hastaya yazılı olarak bildirmesi gerekir. Hasta Mali Hizmetler yönetimi gözden geçirmeye ve ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmeti ayarlamalarının hesaplamasına müdahil olur ve ücretsiz veya düşük fiyatla sağlık hizmeti yüzdesi OHMC'nin Kontrolörüyle izlenir. Ücretsiz veya Düşük Fiyatla Sağlık Hizmeti iskontolarına hak kazanmayan hastalar ilk karara itirazlarını yazılı olarak Gelir Döngüsü Müdürüne yapma hakkına sahiptir.

İade Edilen Mektup ve Yanlış Telefon Numaraları

Hesap Özeti Mesajları posta servisinde OHMC'ye iade edilirse, düzeltilmiş bir adres elde etmek için girişimlerde bulunulur. İlk adım, hastanın sistemde doğru bir adres olan başka hesapları olup olmadığını saptamak için hastaların OHMC'deki hesap geçmişlerini kontrol etmektir. Bu bilgi mevcut değilse, düzeltilmiş bir faturalama adresi talep etmek için hasta tarafından verilen tüm telefon numaraları aranır. Düzeltilmiş bilgi elde edilince, Hasta Hesabı Temsilcileri veya Hasta Erişim Servisi Koordinatörü bu hastaya tahsis edilen tüm açık hesaplar üzerinde faturalamadaki bilgileri günceller. Bu yollardan herhangi biri üzerinden düzeltilmiş bilgi alınmadıysa, hasta hesabı şüpheli alacak sayılır ve icabına bakılması için bir dış acente görevlendirilir.

Bir Hesabın Tahsilatlara havale edilmesi ve Tahsilat Acentelerinin Performansının İzlenmesi -

4 fatura hesap özeti tümünü almış olan ve önceki 30 günde ödeme faaliyeti bulunmayan hesaplar takip faaliyeti için kendiliğinden tahsilat acentelerine gönderilir. Hesaplar sistem ayarlarına bağlı olarak hak kazandıkları gibi tahsilat acentesi belirli iş sırasına girer. Gelir Döngüsü Müdürü haftalık görevlendirme dosyaları yaratmak için hesapları yönlendirir. Tahsilat acentesi tasfiye hızları aylık Önemli Performans Göstergeleri raporunda değerlendirilir.