

Verfahren Nr: 20245
Amtliche (Rev 3)
Stelle: Patient Financial Services

Richtlinie zur Nachverfolgung von Selbstzahlbeträgen

Richtlinie und Verfahren für die Eintreibung von Selbstzahlbeträgen

Richtlinie

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) und Overlake Medical Clinics (OMC) sind sich der Bedeutung der Eintreibung des Eigenanteils von Patientenrechnungen bewusst, da diese entscheidend für die steuerliche Gesundheit und den Umsatzzyklus des Krankenhauses sind. In Falle von Privatpatienten ist die/der Patient(in) für 100 % der Patientenrechnungsbeträge verantwortlich. OHMC und OMC sind sich ebenfalls bewusst, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen von finanziellen Schwierigkeiten begleitet sein kann, und sie werden diesem Umstand in ihren Eintreibungsrichtlinien und –verfahren sowie in ihren finanziellen Unterstützungsprogrammen gerecht. OHMC und OMC wenden eine Bürgenabrechnungsmethode an, bei der die Verbindlichkeiten des Patienten in einer einzigen Abrechnung zusammengefasst werden, die an die Person geschickt werden, die für die Begleichung der Rechnungen verantwortlich ist (d. h. an den Rechnungsbürgen). Diese Struktur heißt „Single Billing Office“ (SBO), und die Richtlinien bezüglich der Patientenverbindlichkeiten gelten sowohl für OHMC- als auch für OMC-Rechnungen.

Verfahren

Nachdem alle Versicherungsträger, durch die ein(e) Patient(in) abgedeckt ist, gezahlt oder eine Forderung abgelehnt haben, wird die Verantwortung der Patientin/des Patienten, wie per Zahlungsavis des/der Zahler(s) festgelegt, an die Patientenverantwortungs- (Patient Responsibility; PR)-Linie im Abrechnungssystem weitergeleitet. Im Falle von Privatpatienten, wo es keinen Versicherungsträger gibt, wird die gesamte Rechnungsforderung sofort bei Fertigstellung der Abrechnung durch die Zusammenfassungs-/Kodierungsabteilungen an die PR-Linie des Systems weitergeleitet.

Nachdem der Patientensaldo an die Patientenverantwortungslinie weitergeleitet wurde und solange der Bürgensaldo für alle zugehörigen Patientenkonten den Betrag von 14,99 USD (kleiner Saldo-Abschreibungsschwellenwert) übersteigt, erstellt das System auf der ausgehenden Abrechnung den entsprechenden Abrechnungsauszug. Der Abrechnungsauszug ist die Rechnung für die Patientin/den Patienten bzw. Bürgen, und er enthält den Rechnungssaldo, für den diese verantwortlich sind. Wenn die/der Patient(in)/Bürge nicht den vollen Betrag gezahlt oder andere Vereinbarungen getroffen hat (wie im folgenden Abschnitt „Finanzielle Unterstützungsprogramme“ dargelegt), erstellt das System innerhalb von dreißig (30) Tagen, nachdem das System den Abrechnungsauszug Nr. 1 erstellt hat, den Abrechnungsauszug Nr. 2.

Wenn die/der Patient(in) nicht den vollen Betrag gezahlt oder mit OHMC andere Vereinbarungen getroffen hat, erstellt das System innerhalb von dreißig (30) Tagen, nachdem das System den Abrechnungsauszug Nr. 2 erstellt hat, den Abrechnungsauszug Nr. 3. Auf diesem Abrechnungsauszug wird die/der Patient(in) gewarnt, dass es, wenn die Bezahlung des vollen Betrages weiterhin ausbleibt oder keine Maßnahmen getroffen werden, um andere Vereinbarungen mit OHMC zu treffen, zur Weiterleitung der Rechnung an ein externes Inkassobüro kommen kann. Wenn die/der Patient(in) dreißig (30) Tage, nachdem das System den Abrechnungsauszug Nr. 3 erstellt hat, den vollen Betrag immer noch nicht bezahlt oder keine sonstigen Maßnahmen eingeleitet hat, erstellt das System den Abrechnungsauszug Nr. 4, in welcher die/der Patient(in) informiert wird, dass er/sie die Zahlung innerhalb von dreißig (30) Tagen vornehmen muss oder der Vorgang wird an ein externes Inkassobüro übergeben. Wenn die/der Patient an diesem Punkt keine Maßnahme einleitet, führt dies dazu, dass der offene Betrag der Patientin/des Patienten als uneinbringliche Forderung (Bad Debt) eingestuft wird, und der Rechnungsvorgang einem externen Inkassobüro übergeben wird.

Patientenkontenvertreter, die von Bürgen angerufen werden oder diese anrufen, bedienen sich folgender Hilfsmittel für finanzielle Unterstützung, um den Bürgen zu helfen, die ausstehenden Rechnungsbeträge auf ihren Konten zu begleichen.

Finanzielle Unterstützungsprogramme

OHMC bietet verschiedene Programme an, um Patienten zu helfen, die finanziellen Belastungen, welche die Bezahlung von Gesundheitsdienstleistungen mit sich bringt, zu bewältigen. Die Finanzberater sind dafür verantwortlich, die Programme, die auf die Patienten zutreffen, einzusetzen, um zur Eintreibung der vollständigen in der Verantwortung der Patienten liegenden Rechnungsbeträge beizutragen. Im Falle von Charity Care/kostenloser Versorgung können zwischen 65 % und 100 % des Patientensaldos erlassen werden. Das Charity-Versorgungsprogramm von OHMC ist unter einer getrennten Richtlinie und Verfahren erfasst. Folgende Programme werden bereitgestellt:

Nachlassprogramm für sofortige Bezahlung (Promp Pay Discount) Dieses Programm steht nur bei medizinisch notwendigen Versorgungsleistungen zur Verfügung, für die kein Versicherungsschutz besteht (dies gilt auch für Patienten, die im Rahmen eines Krankenversicherungsprogramms anspruchsberechtigt sind, für die jedoch kein Versicherungsschutz besteht, weil sie eine Maximierung ihrer Leistungsgrenzen vorgenommen haben). Dem Patienten wird ein Nachlass in Höhe von 30 % des Gesamtbetrages gewährt, wenn er an OHMC 50 % des geschätzten Rechnungsbetrages zum Zeitpunkt der Erbringung der Dienstleistung und die restlichen 50 % des Betrages innerhalb von 30 Tagen nach der Entlassung bezahlt. Die/der Patient(in) kann auch dann Anspruch auf die Ermäßigung von 30 % haben, wenn sie/er innerhalb von 30 Tagen ab dem Datum des ersten Abrechnungsauszuges den vollständigen Rechnungsbetrag an OHMC begleicht, selbst wenn sie/er zum Zeitpunkt der Erbringung der Dienstleistung keine anteilmäßige Zahlung auf den geschätzten Rechnungsbetrag geleistet hat.

Programme für einen verlängerten Zahlungsplan (Extended Payment Plan) Dieses Programm bietet finanzielle Unterstützung für den vom Patienten zu tragenden Anteil an einer Forderung, nachdem die Versicherung ihre Zahlung geleistet hat oder wenn den Patienten keine Versicherungsleistungen zustehen. Die Patientenkontenvertreter können gemeinsam mit einem Patienten einen verlängerten Zahlungsplan aufstellen.

OHMC bietet folgende Zahlungsplanstruktur an:

<u>Geschuldeter Betrag</u>	<u>Max. Anzahl der Monatsraten</u>
< 75 USD	1
76 bis 250 USD	3
251 bis 750 USD	6
751 bis 1.500 USD	12
1.501 bis 2.500 USD	18
> 2.500 USD	25

Zahlungsvereinbarungen sollten eine Laufzeit von 25 Monaten nicht überschreiten. Wenn die/der Patient(in) unter diesen Bedingungen nicht in der Lage ist zu zahlen, kann eine vorübergehende Zahlungsvereinbarung getroffen werden, die nach Ablauf einer festgelegten Zeit erneut bewertet wird. Bei vorübergehenden Vereinbarungen müssen die in dieser Richtlinie festgelegten Mindestbeträge eingehalten werden, wobei die erste Rate bei Aufstellung des Zahlungsplans fällig ist.

Die Patientenkontenvertreter verfügen über Schreiben und schriftliche Vereinbarungen, die sie den Patienten, die sich für die Inanspruchnahme eines verlängerten Zahlungsplans entscheiden, zuschicken können. Wenn ein(e) Patient(in) eine Zahlung nicht leistet, setzt sich der Patientenkontenvertreter mit der Patientin/dem Patienten in Verbindung, um den Grund festzustellen und zur Zahlung aufzufordern. Eine fortgesetzte Zahlungsverzögerung führt zur Weiterleitung des Vorgangs als uneinbringliche Forderung an ein Inkassobüro.

Charity Care/finanzielle Unterstützung. Dieses Programm bietet finanzielle Unterstützung für den vom Patienten zu tragenden Anteil an der Forderung, nachdem die Versicherung ihre Zahlung geleistet hat oder wenn der Patientin/dem Patienten keine Versicherungsleistungen zustehen. Die/der Patient(in) kann einen Antrag auf Charity Care stellen oder ein Patientenkontenvertreter kann der Patientin/dem Patienten anbieten, ihr/ihm einen solchen Antrag zuzuschicken. Nachdem die/der Patient(in) den ausgefüllten Antrag zurückgeschickt hat (einschließlich unterstützender Unterlagen), prüft ein Patientenkontenvertreter den Antrag auf Vollständigkeit und berechnet das Einkommen der Patientin/des Patienten, wie in der Richtlinie für Charity Care/finanzielle Unterstützung. Der Patientenkontenvertreter, der der Patientin/dem Patienten den Antrag auf Charity Care zukommen lässt, ist dafür verantwortlich, das Konto des Patienten im Abrechnungssystem einzufrieren, damit die/der Patient(in), während OHMC den Anspruch der Patientin/des Patienten auf Charity Care berechnet, nicht weiterhin Abrechnungsauszüge erhält. Außerdem muss der Patientenkontenvertreter, der den Antrag prüft, die Patientin/den Patienten schriftlich über die Genehmigung

(einschließlich der Abschreibungshöhe) oder Ablehnung von Charity Care informieren. Die Geschäftsleitung von Patient Financial Services ist an der Überprüfung und der Berechnung der Charity Care-Anpassungen beteiligt, und der bei der Charity Care anzuwendende Prozentsatz wird mit dem Controller von OHMC nachverfolgt. Patienten, die keinen Anspruch auf Charity Care-Ermäßigungen haben, haben das Recht, beim Director, Revenue Cycle schriftlich Widerspruch gegen die ursprüngliche Entscheidung einzulegen.

Unzustellbare Post und falsche Telefonnummern

Wenn Abrechnungsauszüge von der Post an OHMC zurückgeschickt werden, wird versucht, eine richtige Anschrift herauszufinden. Der erste Schritt besteht darin, den Kontenverlauf der Patientin/des Patienten bei OHMC zu prüfen, um festzustellen, ob sich im System noch andere Konten der Patientin/des Patienten mit einer richtigen Anschrift befinden. Wenn diese Angabe nicht verfügbar ist, werden alle von der Patientin/dem Patienten angegebenen Telefonnummern angerufen, um um eine korrekte Rechnungsanschrift zu bitten. Nachdem die korrigierte Information eingeholt wurde, aktualisiert der Patientenkontenvertreter oder der Patientenzugangsservice-Koordinator die Information in der Rechnungsstellung auf allen offenen Konten, die der Patientin/dem Patienten zuzuordnen sind. Wenn auf keinem dieser Wege korrigierte Angaben eingeholt werden können, werden die Patientenrechnungen als uneinbringliche Forderung angesehen und zur Bearbeitung an ein externes Inkassobüro übergeben.

Weiterleitung von Rechnungen an ein Inkassobüro und Überwachung der Arbeit der Inkassobüros -

Abrechnungen, für die alle 4 Abrechnungsauszüge eingegangen sind und bei denen in den letzten 30 Tagen keine Zahlungsaktivitäten zu verzeichnen waren, werden automatisch an Inkassobüros weitergeleitet, um Nachfolgemaßnahmen einzuleiten. Die Abrechnungen fallen in die speziellen Auftragswarteschlangen des Inkassobüros, sofern sie auf der Grundlage der Systemeinstellungen als zutreffend eingestuft werden. Vom Director, Revenue Cycle werden die Abrechnungen verarbeitet und die wöchentlichen Zuordnungsdateien erstellt. Die Tilgungsraten der Inkassobüros werden im monatlichen Bericht der wesentlichen Leistungsindikatoren verglichen.