

Procedur nr.: 20245
Tjänsteman (Rev 3)
Avdelning: Patient Financial Services

Riktlinjer för uppföljning av egenbetalning (Self-Pay)

Riktlinjer och rutin för indrivning av egenbetalningar

Riktlinjer

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) och Overlake Medical Clinics (OMC) är medvetna om vikten av att få in egenbetalningsdelen av patientkonton då de är avgörande för sjukhusets ekonomiska välfärd och omsättningscykel. När det gäller betalande privata patienter är patientkontot till 100 procent patientens ansvar. OHMC och OMC är också medvetna om att ekonomiska svårigheter kan följa med i fotspåret av erhållna sjukvårdstjänster, och tar hänsyn till detta faktum i sina riktlinjer och rutiner för indrivning samt i sina program för ekonomisk hjälp. OHMC och OMC använder sig av en faktureringsmetod med en ”Borgensman” och sammanställer patientens skulder i ett enda betalningsunderlag som skickas till den person som har ansvar för att betala kontots saldo (dvs. borgensmannen för kontot). Denna struktur kallas för en SBO (Single Billing Office [enskild faktureringsbyrå]) och riktlinjer angående patientskulder gäller för kontosaldon hos både OHMC och OMC.

Rutin

När en patients alla försäkringsutbetalare antingen har betalat för eller avvisat ett anspråk så förflyttas patientens förpliktelser, identifierade av utbetalarens inbetalningsbevis, till PR-delen (Patient Responsibility [patientansvarsdelen]) i faktureringsystemet. När det gäller en privatbetalande patient där det inte finns någon försäkringsutbetalare, så flyttas anspråkets totala saldo till PR-delen i systemet omedelbart efter att abstraherings-/kodningsavdelningarnas avslutning av kontot.

Efter att patientsaldot har flyttats till patientansvarsdelen, och så länge som borgensmannens saldo för alla tillhörande konton överstiger 14.99 USD (tröskelvärde för avskrivning av litet saldo), så skapar systemet ett lämpligt kontoutdrag på det utgående faktureringsunderlaget. Kontoutdraget är patientens/borgensmannens räkning och den innehåller det kontosaldo som de är ansvariga för. Om patienten/borgensmannen inte har betalat hela beloppet eller avtalat något annat (se avsnittet Ekonomiska hjälpprogram nedan), skapar systemet kontoutdrag nr. 2 30 dagar efter att kontoutdrag nr. 1 skapades.

Om patienten inte har betalat hela beloppet eller avtalat något annat med OHMC, skapar systemet kontoutdrag nr. 3 30 dagar efter att kontoutdrag nr. 2 skapades. Detta kontoutdrag varnar patienten om att en fortsatt avsaknad av fullständig betalning eller försök att få till stånd andra avtal med OHMC kan leda till en hänvändelse till en utomstående indrivningsbyrå. Om patienten inte har betalat hela beloppet eller gjort andra åtgärder trettio (30) dagar efter att systemet skapade kontoutdrag nr. 3, skapar systemet kontoutdrag nr. 4 vilket upplyser patient om

att betalning måste ske inom trettio (30), annars blir de överförda till en utomstående indrivningsbyrå. Om patienten inte gör något nu så anses patienten vara en dålig betalare och kontot överförs till en utomstående indrivningsbyrå.

Patientkontorepresentanter som mottar samtal från borgensmän eller som ringer utgående samtal, ska använda följande verktyg för ekonomisk hjälp som hjälpmedel till att hjälpa borgensmän att lösa de utstående skulderna på deras konton.

Ekonomiska hjälpprogram

OHMC har flera program tillgängliga för att hjälpa patienter att hantera den ekonomiska bördan de har med att betala för sjukvårdstjänster. Ekonomiska rådgivare är ansvariga för att använda programmen på lämpligt sätt i förhållande till patienten som en hjälp i att indriva hela det belopp som patienten har ansvar för. I fall med obetald vård eller vård med ekonomisk hjälp kan 65–100 procent av patientens skuld avskrivas. OHMC:s vårdnadskostnadsprogram (Charity Care) beskrivs i ett separat dokument över riktlinjer och rutiner. Programmen är som följer:

Prompt Pay Discount Program (program för rabatt vid snabb betalning) Detta program är endast tillgängligt för medicinskt nödvändiga tjänster där det inte finns någon försäkring som täcker kostnaderna (detta gäller även för patienter som är kvalificerade till ett medicinskt försäkringsprogram, men där försäkringen inte täcker kostnaderna för tjänsten eftersom bidragsgränsen har uppnåtts). Patienten garanteras en rabatt på 30 % på de totala kontokostnaderna genom att betala 50 % till OHMC av den uppskattade kostnaden vid tiden för tjänsten och återstående 50 % av kontots saldo inom 30 dagar från utskrivningsdatumet. Patienten kan också bara berättigad till 30 % rabatt genom att betala in hela skulden till OHMC inom 30 dagar från den första räkningens utskriftsdatum, även om det inte har betalats in någon del av det uppskattade saldot vid tiden för tjänsten.

Extended Payment Plan Programs (program för förlängd betalningsplan) Det här programmet är tillgängligt för att tillhandahålla ekonomisk hjälp med patientansvarets del av ett anspråk efter att försäkringsbolaget har betalat eller om det inte finns någon försäkring som täcker anspråket. Representanten för patientkontot kan tillsammans med patienten ta fram en förlängd betalningsplan. OHMC följande betalningsplanstruktur:

<u>Skyldigt belopp</u>	<u>Maximalt antal månader att betala</u>
< \$75	1
\$ 76 till \$ 250	3
\$ 251 till \$ 750	6
\$ 751 till \$ 1 500	12
\$1 501 till \$2 500	18
> \$2 500	25

Betalningsarrangemang bör inte vara längre än 25 månader. Om patienten inte kan betala utifrån dessa villkor kan en tillfällig betalningsöverenskommelse träda i kraft. Den vill bedömas på nytt efter en angiven tidsperiod. De tillfälliga avtalen måste ligga inom de

lägsta avtalen fastsatta i dessa riktlinjer, och den första betalningen ska utföras vid fastställandet av betalningsplanen.

Patientkontorepresentanten är utrustad med korrespondens och skriftliga avtal som kan skickas till de patienter som väljer att använda sig av en förlängd betalningsplan. Om en patient missar en inbetalning så kontaktar patientkontorepresentanten patienten för att höra orsaken och för att anmoda att inbetalning utförs. En fortsatt försening av inbetalningar vill leda till att kontot klassas som en dålig betalare och överförs till indrivning.

Vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp. Det här programmet är tillgängligt för att tillhandahålla ekonomisk hjälp med patientansvarets del av ett anspråk efter att försäkringsbolaget har betalat eller om det inte finns någon försäkring som täcker anspråket. En ansökan om hjälp till vårdkostnadsrabatter kan begäras av patienten eller av en patientkontorepresentant. Efter att patienten har skickat in den ifyllda ansökan (inklusive ytterligare dokumentation) granskar en patientkontorepresentant ansökan för att se att den är fullständig, och beräknar patientens inkomst i enlighet med riktlinjerna för vårdkostnadsrabatt/ekonomisk hjälp. Den patientkontorepresentant som skickar ansökan om vårdkostnadsrabatt till patienten är ansvarig för att sätta patientens konto i vila i faktureringsystemet så att patienten inte fortsätter med att få kontoutdrag under den tid som OHMC beräknar patientens behörighet till billigare sjukvårdskostnader. Dessutom måste den patientkontorepresentant som mottar ansökan skriftligt informera patienten om godkännande (inklusive det belopp som avskrivs) eller avslag till billigare sjukvårdskostnader. Styrelsen i Patient Financial Services (avdelningen för patientekonomi) är involverad i granskningen och beräkningen av vårdkostnadsjusteringarna och procentandelen av vårdkostnadsrabatten följs av OHMC:s revisor. Patienter som inte är berättigade till rabatterade vårdkostnadsrabatt kan överklaga det första beslutet skriftligen till Director, Revenue Cycle (chefen för intäktsstyrning).

Returnerad post och felaktiga telefonnummer

Om kontoutdragen returneras till OHMC från postväsendet görs försök att finna en giltig adress. Det första steget är att kontrollera patientens kontohistorik med HOMC för att avgöra om patienten har andra konton i systemet med en giltig adress. Om det inte finns sådana upplysningar ska alla telefonnummer patienten har angivit ringas upp för att begära en giltig faktureringsadress. När uppdaterade upplysningar har erhållits lägger patientkontorepresentanten eller koordinatören för tjänsten för patientåtkomst (Patient Access Service Coordinator) in upplysningarna i alla öppna konton för patienten i fråga. Om det inte går att få några uppdaterade upplysningar anses patientkontot som en dålig betalare och förs över till en extern byrå för hantering.

Överföra ett konto till indrivning och övervaka indrivningsbyråernas verkställande -

Konton som har mottagit alla 4 faktureringsunderlag och som inte har någon betalningsaktivitet de senaste 30 dagarna flyttas automatiskt över till indrivningsbyråerna för uppföljande aktivitet. Konton hamnar i indrivningsbyråns olika arbetsköer beroende på hur de bedöms utifrån

systeminställningarna. Chefen för intäktsstyrning bearbetar kontona och och skapar varje vecka tilldelningsfiler. Hur snabbt indrivningsbyråerna får in utstående skulder sätts som riktlinje i den månatliga KPI-rapporten.