

Thủ tục số: 20245
Chính thức (Rev 3)
Phòng: Dịch vụ tài chính của bệnh nhân

Chính sách tự trả theo dõi (Follow up)

Chính sách và thủ tục thu góp tự trả

Chính sách

Trung tâm bệnh viện y tế overlake (OMHC) VÀ Phòng khám y tế overlake (OMC) xác nhận tầm quan trọng của việc thanh toán các tài khoản tự trả của bệnh nhân là chìa khoá cho sức khỏe tài chính và chu trình doanh thu cho bệnh viện. Trong trường hợp bệnh nhân tự trả, trả 100% số tiền nợ tài khoản là trách nhiệm của bệnh nhân. OHMC VÀ OMC cũng cảm nhận những khó khăn về tài chính có thể đi đôi với sự thu tiền về dịch vụ chăm sóc y tế và rất nhạy cảm với thực tế chính sách thu tiền với thủ tục cũng như chương trình hỗ trợ tài chính. OMHC VÀ OMC sử dụng phương thức thanh toán tài khoản "bảo lãnh" (Guarantor) kết hợp với các khoản nợ của bệnh nhân vào một hoá đơn gửi đến người có trách nhiệm phải thanh toán tài khoản phải trả. (Ví dụ như bảo lãnh của các tài khoản phải trả). Sự cấu trúc này được gọi là văn phòng Đơn thanh toán (SBO) và các chính sách liên quan đến trách nhiệm của bệnh nhân được áp dụng cho các tài khoản phải trả cho OHM VÀ OMC.

Quy trình

Sau khi tất cả các nhà bảo hiểm đã trả tiền bao gồm thanh toán tiền nợ hoặc từ chối trả tiền nợ, theo nhận định của các nhà bảo hiểm trả tiền thì trách nhiệm sau đó được chuyển tới bệnh nhân tuân theo hệ thống thanh toán tiền nợ. (PR). Trong trường hợp tự trả, không có bảo hiểm trả nợ, thì toàn bộ số tiền nợ sẽ được chuyển lập tức đến (PR) rút tiền /chi nhánh quyết toán của tài khoản nợ.

Khi số tiền còn lại của bệnh nhân chuyển qua (PR) hàng Trách nhiệm, và miễn là số tiền còn lại của "bảo lãnh" của các trương mục liên quan vượt quá \$14.99 (mức giảm thấp nhất) thì máy sẽ tạo ra bản báo cáo thích hợp (Statement Message) trong hoá đơn được gửi đi. Bản báo cáo thích hợp (Statement Message) là hoá đơn của bệnh nhân /bảo lãnh và bao gồm hoá đơn tiền còn thiếu mà họ phải chịu trách nhiệm. Nếu bệnh nhân /bảo lãnh (Guarantor) chưa thanh toán đầy đủ hoặc thỏa thuận về việc thanh toán tiền nợ như ví dụ đã nêu trong chương trình hỗ trợ tài chính dưới đây) trong vòng 30 ngày từ ngày máy tự in thông điệp #1 (Message #1), máy sẽ tự tạo thông điệp #2 (message #2).

Nếu bệnh nhân không thanh toán tiền hoặc thỏa thuận về việc thanh toán tiền nợ trong vòng 30 ngày từ lúc máy tự tạo thông điệp #2 (message #2), máy sẽ tự tạo thông điệp #3 (message #3). Thông điệp này cảnh báo bệnh nhân nếu tiếp tục không thanh toán hoặc thiết lập thỏa thuận với OHMC sẽ dẫn đến tình trạng cơ quan bên ngoài đòi nợ. Nếu lúc này bệnh nhân đình chỉ không trả tiền nợ kết quả bệnh nhân sẽ tỷ thành Nợ Xấu và tài khoản sẽ được đưa tới cơ quan đòi nợ bên ngoài.

Những đại diện của tài khoản bệnh nhân nhận điện thoại từ người bảo lãnh "Guarantor", hoặc gọi điện đi sẽ sử dụng các công cụ Hỗ trợ tài chính sau đây để giúp người bảo lãnh (Guarantor) để giải quyết số tiền nợ còn lại.

Chương trình hỗ trợ tài chính

OHMC cung cấp một số chương trình để hỗ trợ các bệnh nhân quản lý các gánh nặng tài chính để trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các từ vấn tài chính phải có trách nhiệm sử dụng các chương trình có thể áp dụng cho bệnh nhân để hỗ trợ trong việc thu tiền đủ những tài khoản bệnh nhân đang thiếu. Trong trường hợp tổ chức từ thiện /không bồi thường được từ 65% đến 100% tài khoản nợ của bệnh nhân có thể được miễn. Chương trình từ thiện của OHMC được nằm theo một chính sách và thủ tục riêng biệt. Những chương trình như sau:

Chương trình giảm giá – thanh toán nhanh. Chương trình này chỉ dành cho các dịch vụ y tế cần thiết trong trường hợp không bảo hiểm (áp dụng cho bệnh nhân đạt điều kiện trong chương trình bảo hiểm y tế nhưng không có bảo hiểm vì họ đã tối đa hoá tiền cấp dưỡng của họ). Bệnh nhân sẽ được giảm giá 30% số với tổng chi phí tài khoản bằng cách trả 50% OHMC phí dự tính tại thời điểm y tế phục vụ và 50% tài khoản còn lại phải trả trong vòng 30 ngày sau khi xuất viện. Bệnh nhân cũng có thể được giảm 30% bằng cách trả hết tài khoản của OHMC trong vòng 30 ngày sau khi nhận được hoá đơn đầu tiên, mặc dù họ không có trả khởi đầu tại thời điểm y tế phục vụ.

Chương trình kế hoạch thanh toán dài hạn: Chương trình này sẵn cung cấp hỗ trợ tài chính với phần tài khoản trách nhiệm của bệnh nhân sau khi bảo hiểm đã trả hoặc khi trường hợp không bảo hiểm. Những đại diện cho trương mục sẽ làm việc với bệnh nhân để thiết lập kế hoạch thanh toán dài hạn. OHMC cơ cấu kế hoạch thanh toán như sau:

<u>Số tiền thiếu</u>	<u>Tháng tối đa phải</u>
< \$75	1
\$ 76 to \$ 250	3
\$ 251 to \$ 750	6
\$ 751 to \$1,500	12
\$1,501 to \$2,500	18
> \$2,500	25

Thời gian thanh toán không được vượt quá 25 tháng. Nếu bệnh nhân không có khả năng thanh toán theo những điều kiện này, một thỏa thuận thanh toán tạm thời sẽ được thiết lập và tài khoản sẽ được xét xử sau một khoảng thời gian. Những sắp xếp tạm thời này phải tối thiểu nằm trong chính sách được thiết lập với việc thanh toán tiền nợ đầu tiên phải trả khi thành lập kế hoạch thanh toán.

Những đại diện cho trương mục sẽ trang bị thư tín và hợp đồng để trao đổi với bệnh nhân khi họ chọn cách thanh toán dài hạn. Nếu bệnh nhân quên trả một lần, người đại diện tài khoản sẽ liên lạc với bệnh nhân để xác định nguyên nhân và nhắc bảo thanh toán liền. Nếu tiếp tục thanh toán chậm trễ sẽ dẫn đến nợ xấu và tài khoản sẽ được đưa qua cho công ty đòi nợ.

Chăm sóc từ thiện /hỗ trợ tài chính. Chương trình này có sẵn để cung cấp hỗ trợ tài chính với phần trách nhiệm bệnh nhân phải trả sau khi bảo hiểm đã thanh toán phần /hoặc tình trạng không bảo hiểm. Bệnh nhân có thể yêu cầu đại diện trương mục cung cấp đơn xin chăm sóc từ thiện. Khi bệnh nhân hoàn lại đơn xin (Bao gồm cả tài liệu hỗ trợ) một đại diện trương mục sẽ xét duyệt sự hoàn chỉnh của đơn và tính toán khoảng thu nhập của bệnh nhân theo chính sách chăm sóc từ thiện /hỗ trợ tài chính. Các đại diện trương mục gửi bệnh nhân đơn xin chăm sóc từ thiện phải có trách nhiệm giữ trương mục bệnh nhân trong hệ thống thanh toán, vì vậy bệnh nhân sẽ không tiếp tục nhận tin nhắn (Statement messages) trong thời gian OHMC đang tính toán /xem xét bệnh nhân có đủ điều kiện gia nhập chương trình chăm sóc từ thiện. Thêm nữa, các đại diện trương mục xét duyệt đơn xin phải thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản chấp thuận (Bao gồm số tiền miễn) hoặc cự tuyệt cho việc chăm sóc từ thiện. Dịch vụ quản lý tài chính bệnh nhân có liên quan đến xem xét và tính toán về việc điều chỉnh chăm sóc từ thiện và tỷ lệ chăm sóc từ thiện và phần này sẽ được OHMC người chỉ huy theo dõi. Những bệnh nhân không đủ điều kiện để giảm giá chăm sóc từ thiện có quyền kháng cáo quyết định bằng cách viết đơn cho giám đốc chu kỳ doanh thu.

Hoàn thư và số điện thoại không đúng

Nếu thư từ tin nhắn được hoàn lại cho OHMC từ các dịch vụ bưu chính, OHMC sẽ nỗ lực thực hiện để đạt địa chỉ chính xác. Bước đầu tiên là kiểm tra lịch sử tài khoản của bệnh nhân với OHMC để xác định xem bệnh nhân có thể có các tài khoản khác trong hệ thống với địa chỉ chính xác. Nếu thông tin này không có, tất cả các số điện thoại được bệnh nhân cung cấp sẽ được gọi để sửa đúng địa chỉ. Sau khi thông tin đúng đã được thu thập, các đại diện trương mục hoặc /bệnh nhân điều phối viên dịch vụ sẽ cập nhật thông tin trong hệ thống thanh toán trên tất cả tài khoản bệnh nhân đã mở. Nếu thông tin đúng không đạt được qua những phương pháp này, tài khoản của bệnh nhân sẽ được đánh giá là nợ xấu và sẽ được giao cho cơ quan bên ngoài xử lý.

Tài khoản Đưa Tới cơ quan Đòi Nợ và giám sát thi hành cơ quan Đòi Nợ-

Các tài khoản đã được gửi báo 4 lần và không có hoạt động thanh toán trong vòng 30 ngày sẽ được tự động di chuyển đến các cơ quan đòi nợ để thi hành. Tài khoản được rơi vào cơ quan đòi nợ sẽ được thi hành nối đuôi theo hệ thống được thiết lập. Giám đốc Đốc chu kỳ doanh thu, sẽ tiến hành các tài khoản nợ và sẽ được in ra hàng tuần. Cơ quan đòi nợ giá cả sẽ được quy chuẩn hoá trong báo cáo số hiệu suất chính thức hàng tháng.