

رویه شماره: 20245  
رسمی (بازبینی 3)  
بخش: خدمات مالی بیماران

## قانون پرداخت‌های تکمیلی وابسته به شخص

### قانون و رویه وصول پرداخت‌های وابسته به شخص

#### سیاست

مرکز پزشکی بیمارستان اوورلیک (OHMC) و کلینیک‌های پزشکی اوورلیک (OMC) به اهمیت وصول سهم پرداخت‌های وابسته به شخص از صورت‌حساب‌های بیمار به‌عنوان کلید سلامت مالی و چرخه درآمدی بیمارستان اذعان می‌کنند. در مورد پرداخت‌های شخصی، 100% صورت‌حساب بیمار برعهده خود بیمار است. OHMC و OMC همچنین اذعان می‌کنند که ممکن است دریافت خدمات بهداشتی توأم با مشکلات مالی باشد و این دریافت در قوانین و رویه‌های وصول و همچنین در برنامه‌های کمک مالی خود به این واقعیت حساس است. OHMC و OMC با استفاده از روش ارسال صورت‌حساب به «ضامن»، بدهی‌های مورد مطالبه بیمار را در قالب یک صورت‌حساب واحد ادغام و به فردی که مسئول پرداخت مانده حساب است (یعنی ضامن حساب‌ها) ارسال می‌نماید. این ساختار «دفتر حسابداری یکپارچه» (SBO) نامیده می‌شود و قوانین مربوط به بدهی‌های بیمار به مانده حساب OHMC و OMC اعمال می‌گردد.

#### رویه

بعد از اینکه همه بیمه‌گران پوشش‌دهنده بیمار مبادرت به پرداخت مطالبه کرده یا از آن امتناع ورزیده باشند، تعهد بیمار، توسط مشاور تأدیه پرداخت‌کننده/ پرداخت‌کنندگان در سیستم صدور صورت‌حساب به خط «تعهد بیمار» (PR) منتقل می‌شود. در مورد پرداخت‌های شخصی بیمار، جایی که هیچ بیمه‌گری وجود نداشته باشد، مانده کامل مبلغ مورد مطالبه بلافاصله پس از نهایی شدن حساب توسط «بخش‌های خلاصه‌سازی/ کدگذاری» به خط PR سیستم منتقل می‌شود.

هرگاه مانده حساب بیمار به خط «تعهد بیمار» منتقل شده باشد، و تا زمانی که مانده حساب ضامن برای همه حساب‌ها از 14/99 دلار (مرز تخفیف برای بدهی‌های خرد) فراتر رود، سیستم در زمان صدور صورت‌حساب خروجی «پیام صورت‌حساب» مناسبی را ایجاد می‌کند. پیام صورت‌حساب همان صورت‌حساب بیمار/ ضامن است و مانده حسابی را دربر می‌گیرد که آنها مسئول پرداختش هستند. چنانچه بیمار/ ضامن مبلغ را به‌طور پرداخت نکرده یا مقدمات دیگری انجام نداده باشد (آنطور که ذیل بخش برنامه‌های کمک مالی زیر مشخص شده است)، ظرف سی (30) روز از تاریخ ایجاد پیام صورت‌حساب شماره 1، سیستم پیام صورت‌حساب شماره 2 را ایجاد می‌کند.

چنانچه بیمار مبلغ را به‌طور پرداخت نکرده یا مقدمات دیگری را با OHMC انجام نداده باشد، ظرف سی (30) روز از تاریخ ایجاد پیام صورت‌حساب شماره 2، سیستم پیام صورت‌حساب شماره 3 را ایجاد می‌کند. پیام صورت‌حساب به بیمار هشدار می‌دهد که مداومت بر عدم پرداخت کامل بدهی یا اقدام نکردن برای پی‌ریزی مقدمات دیگر با OHMC ممکن است موجب ارجاع به یک سازمان وصول مطالبات در خارج از بیمارستان شود. چنانچه بیمار موفق نشده باشد مبلغ را به‌طور کامل پرداخت کند یا اقدامات دیگری انجام دهد، ظرف سی (30) روز از تاریخ ایجاد پیام صورت‌حساب شماره 3، سیستم پیام صورت‌حساب شماره 4 را ایجاد می‌کند، که به بیمار اطلاع می‌دهد ایشان می‌بایست ظرف سی (30) روز این مبلغ را بپردازد در غیر این صورت به یک سازمان وصول مطالبات در خارج از بیمارستان ارجاع داده خواهد شد. قصور از جانب بیمار در انجام اقدامات مربوطه در این زمان موجب می‌شود که بدهی بیمار طلب سوخته تلقی شود و حساب وی به یک سازمان وصول مطالبات در خارج از بیمارستان ارجاع داده شود.

نمایندگان حساب بیمار که از طرف ضامنین تماس دریافت می‌کنند، یا با بیرون تماس می‌گیرند، از ابزارهای کمک مالی زیر برای کمک به ضامنین در تسویه بدهی‌های معوق حساب‌هایشان استفاده خواهند کرد.

### برنامه‌های کمک مالی

OHMC با مدیریت بار مالی مربوط به پرداخت از بابت خدمات بهداشتی، برنامه‌های متعددی را برای کمک به بیماران عرضه می‌کند. مشاوران مالی مسئول استفاده از برنامه‌هایی هستند که به وصول مانده کامل تعهد بیمار، تا جایی که به وی مربوط باشد، کمک می‌کنند. در مورد مراقبت‌های خیریه/معاف از بازپرداخت ممکن است بین 65٪ الی 100٪ از مانده حساب بیمار بخشوده شود. برنامه خدمات مراقبتی خیریه OHMC ذیل قانون و رویه جداگانه‌ای شرح داده می‌شوند. این برنامه‌ها عبارت‌اند از:

**برنامه تخفیف پرداخت فوری** این برنامه فقط برای خدمات پزشکی ضروری موجود است به طوری که هیچ پوشش بیمه وجود نداشته باشد (این طرح همچنین برای بیمارانی که به موجب برنامه بیمه خدمات درمانی واجد شرایط هستند، اما به علت استفاده حداکثری از مزایای خود هیچ پوشش بیمه برای آن خدمات وجود ندارد قابل اجرا است). بیمار با پرداخت 50٪ هزینه‌های برآورده شده OHMC در زمان دریافت خدمات و پرداخت 50٪ باقیمانده حساب بدهی ظرف 30 روز از تاریخ ترخیص مشمول دریافت 30٪ تخفیف از کل هزینه‌های حساب می‌شود. بیمار همچنین می‌تواند با پرداخت کامل بدهی خود ظرف مدت 30 روز از تاریخ صدور اولین صورت حساب واجد شرایط دریافت تخفیف 30٪ باشد، حتی اگر هیچ بخشی از بدهی برآورده شده را در زمان دریافت خدمات پرداخت نکرده باشد.

**برنامه طرح پرداخت مدت‌دار** این برنامه پس از اینکه بیمه صورت حساب را پرداخت کرده باشد یا در مواردی که هیچگونه مزایای بیمه‌ای وجود نداشته باشد جهت ارائه کمک مالی برای پرداخت بخشی از تعهد بیمار در دسترس خواهد بود. نمایندگان حساب بیمار می‌توانند به منظور ایجاد یک طرح پرداخت مدت‌دار با بیمار کار کنند. OHMC از ساختار طرح پرداخت زیر استفاده می‌کند:

مدت پرداخت به ماه	مبلغ بدهی
\$75	1 >
76 to \$ 250	3 \$
251 to \$ 750	6 \$
751 to \$1,500	12 \$
\$1,501 to \$2,500	18
25	\$2,500 <

مقدمات پرداخت نباید از مدت 25 ماه فراتر رود. چنانچه بیمار قادر به پرداخت بدهی در این مدت نباشد، ممکن است با ارزیابی مجدد پس از یک دوره زمانی معین یک سازوکار پرداخت موقت اجرا شود. سازوکار پرداخت‌های موقت باید به حداقل مبالغی که در این قانون وضع شده‌اند تقسیم شود، به طوری که سررسید اولین پرداخت در زمان تعیین طرح پرداخت باشد.

نمایندگان حساب بیمار آماده انجام و ارسال مکاتبات و توافقات کتبی به بیمارانی هستند که می‌خواهند از یک طرح پرداخت مدت‌دار استفاده کنند. اگر بیمار نتواند پرداخت خود را انجام دهد، نمایندگان حساب بیمار با وی تماس می‌گیرند تا علت و مهلت پرداخت را تعیین کنند. مداومت به تأخیر در پرداخت بدهی منجر به ارجاع حساب به عنوان بدهی‌های غیرقابل وصول به مراجع وصول مطالبات خواهد شد.

**خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی.** این برنامه پس از اینکه بیمه صورت حساب را پرداخت کرده باشد یا در مواردی که هیچگونه مزایای بیمه‌ای وجود نداشته باشد جهت ارائه کمک مالی برای پرداخت بخشی از تعهد بیمار در دسترس خواهد بود. بیمار می‌تواند متقاضی دریافت فرم خدمات مراقبتی خیریه باشد یا اینکه نمایندگان حساب بیمار پیشنهاد ارسال این فرم را به بیمار بدهند. در زمان عودت فرم تکمیل شده (اعم از مستندات مؤید ادعا) توسط بیماران، یکی از نمایندگان حساب بیمار کامل بودن فرم را بررسی می‌کند و درآمد آنها را آنطور که ذیل قانون خدمات مراقبتی خیریه/کمک‌های مالی مشخص شده است محاسبه می‌نماید. آن نماینده حساب بیمار که فرم درخواست خدمات مراقبتی خیریه را به بیمار می‌فرستد مسئول کنترل حساب بیمار در سیستم صدور صورت حساب است، بنابراین بیمار در مدتی که OHMC مشغول نتیجه‌گیری در مورد صلاحیت وی برای

دریافت خدمات مراقبتی خیریه است دیگر پیام صورت حساب را دریافت نمی‌کند. علاوه بر این، آن نماینده حساب بیمار که فرم درخواست را بررسی می‌کند باید موافقت (از جمله مبلغ تخفیف) یا عدم موافقت خود با دریافت خدمات مراقبتی خیریه را کتباً به اطلاع بیمار برساند. مدیریت «خدمات مالی بیماران» در بررسی و محاسبه صورت حساب اصلاحی مربوط به خدمات مراقبتی خیریه دخیل هستند و درصد ارائه خدمات مراقبتی خیریه توسط مسئول کنترل OHMC دنبال می‌شود. بیمارانی که واجد شرایط دریافت تخفیف خدمات مراقبتی خیریه نیستند، می‌توانند نسبت به تصمیم اولیه درخواست تجدید نظر خود را کتباً به مدیر عامل، چرخه درآمدی، ارائه کنند.

#### مرسوله برگشت خورده یا شماره تلفن های نادرست

اگر پیام صورت حساب از طرف خدمات پست به OHMC برگشت داده شود، برای کسب آدرس صحیح تلاش‌هایی صورت خواهد گرفت. گام اول بررسی سوابق حساب بیماران در OHMC است تا از این طریق مشخص شود که آیا بیمار حساب‌های دیگری با نشانی صحیح در سیستم دارد یا خیر. اگر اطلاعاتی در این باره وجود نداشت، با همه شماره تلفن‌هایی که بیمار ارائه کرده است تماس گرفته می‌شود تا نشانی صحیح ارسال صورت حساب درخواست شود. هرگاه اطلاعات صحیح کسب شوند، نمایندگان حساب بیمار یا «مسئول هماهنگی خدمات دسترسی به بیمار» اطلاعات صورت حساب‌های موجود در کلیه حساب‌های باز مربوط به بیمار را به روزرسانی خواهند نمود. چنانچه اطلاعات اصلاح شده به هیچ یک از طرق مذکور در دسترس نباشند، حساب بیمار طلب سوخته تلقی می‌شود و به منظور رسیدگی به یکی از سازمان خارج از بیمارستان حواله می‌گردد.

#### ارجاع یک حساب به وصول مطالبات و نظارت بر عملکرد سازمان‌های وصول مطالبات-

حساب‌هایی که همه 4 صورت حساب را دریافت کرده باشند و در 30 روز گذشته اقدامی برای پرداخت آنها صورت نگرفته باشد به‌طور خودکار به سازمان‌های وصول مطالبات جهت پیگیری منتقل خواهند شد. حساب‌ها با توجه به تنظیمات سیستم، در صف کاری سازمان وصول مطالبات قرار می‌گیرند. مدیر عامل چرخه درآمد به‌منظور ایجاد پرونده‌های و اگذاری هفتگی به این حساب‌ها رسیدگی می‌کند. نرخ نقدینگی سازمان وصول مطالبات در گزارش ماهانه «شاخص‌های عملکرد کلیدی» مورد ارزیابی مقایسه‌ای قرار می‌گیرد.