

N. Procedura: 20245
Ufficiale (Rev 3)
Dipartimento: Servizi finanziari per il paziente

Politica di controllo dei pazienti paganti in proprio

Politica e procedura per il recupero crediti dei paganti in proprio

Politica

Overlake Hospital Medical Center (OHMC) e Overlake Medical Clinics (OMC) riconoscono l'importanza di recuperare la porzione pagante in proprio dei conti paziente come chiave per la salute fiscale e il ciclo dei ricavi dell'ospedale. In caso di un paziente pagante privatamente, il 100% del conto paziente è di responsabilità del paziente stesso. OHMC e OMC riconoscono altresì che le difficoltà finanziarie possono accompagnare la ricezione dei servizi sanitari e sono sensibili a questo fatto nelle relative politiche e procedure di recupero nonché nei propri Programmi di assistenza finanziaria. OHMC e OMC si avvalgono di un metodo di fatturazione "Garante", combinando le responsabilità del paziente per i sinistri in un unico estratto conto inviato alla persona responsabile di pagare i saldi dei conti (vale a dire, il garante dei conti). Questa struttura è denominata Ufficio di fatturazione singolo (SBO, Single Billing Office) e le politiche in relazione alle responsabilità del paziente si applicano a entrambi i saldi del conto OHMC e OMC.

Procedura

Una volta che tutti i contribuenti assicurativi a copertura del paziente avranno corrisposto o rifiutato un risarcimento, la responsabilità del paziente, come identificata dall'avviso di rimessa del/dei pagatore/i viene spostata alla linea di Responsabilità del paziente (PR, Patient Responsibility) nel sistema di fatturazione. In caso di un paziente pagante privatamente, dove non esiste alcun contribuente assicurativo, il saldo completo del sinistro si sposta alla linea PR del sistema immediatamente alla finalizzazione del conto da parte dei Dipartimenti di astrazione/codifica.

Una volta che il saldo del paziente è stato spostato alla linea di Responsabilità del paziente, e fintanto che il saldo del garante per tutti i conti associati supera \$14,99 (la soglia inferiore di deduzione del saldo), il sistema genererà il Messaggio di estratto conto adeguato sull'estratto conto in uscita. Il Messaggio di estratto conto è la fattura del paziente/garante e contiene il saldo del conto per il quale lo stesso è responsabile. In caso il paziente/garante non abbia provveduto al pagamento completo o effettuato accordi diversi (secondo quanto delineato ai sensi della sezione sui Programmi di assistenza finanziaria qui di seguito), entro trenta (30) giorni dalla generazione del Messaggio di estratto conto n. 1 da parte del sistema, quest'ultimo genererà il Messaggio di estratto conto n. 2.

In caso il paziente non abbia provveduto al pagamento completo o effettuato accordi diversi con OHMC entro trenta (30) giorni dalla generazione del Messaggio di estratto conto n. 2 da parte

del sistema, quest'ultimo genererà il Messaggio di estratto conto n. 3. Questo Messaggio di estratto conto avvisa il paziente che la continuata mancanza di pagamento completo o di azione volta a stabilire accordi diversi con OHMC può comportare il trasferimento a un'agenzia di recupero crediti esterna. In caso il paziente abbia mancato di effettuare il pagamento completo o di intraprendere altre azioni trenta (30) giorni dopo la generazione del Messaggio di estratto conto n. 3 da parte del sistema, quest'ultimo genererà il Messaggio di estratto conto n. 4, il quale informa il paziente dell'obbligo di pagamento entro trenta (30) giorni pena il trasferimento a un'agenzia di recupero crediti esterna. Il fallimento da parte del paziente di intraprendere un'azione a questo punto comporta la considerazione del paziente come Credito inesigibile e il conto viene trasferito a un'agenzia di recupero crediti esterna.

I rappresentanti del Conto paziente che ricevono chiamate dal garante, o che effettuano chiamate in uscita, utilizzeranno i seguenti strumenti di Assistenza finanziaria per fornire assistenza ai garanti per la risoluzione dei saldi in sospeso sui propri conti.

Programmi di assistenza finanziaria

OHMC offre svariati programmi per assistere i pazienti con la gestione dell'onere finanziario del pagamento dei servizi sanitari. I Consulenti finanziari sono responsabili di utilizzare i programmi secondo quanto applicabile per il paziente al fine di fornire assistenza nel recupero del saldo completo di responsabilità del paziente stesso. In caso di cure rientranti nell'assistenza finanziaria/non compensate, può essere fatta rinuncia a una percentuale tra il 65% e il 100% del saldo paziente. Il programma Charity Care di OHMC è delineato in una politica e una procedura separate. I Programmi sono i seguenti:

Programma di sconto per pagamento immediato Il presente programma è disponibile esclusivamente per i servizi necessari a livello medico nei casi in cui non sia presente alcuna copertura assicurativa (ciò è altresì applicabile ai pazienti idonei ai sensi del programma di assicurazione medica, ma che non dispongono di una copertura assicurativa poiché hanno massimizzato il proprio massimale). Al paziente viene concesso uno sconto del 30% dai costi del conto totale corrispondendo a OHMC il 50% dei costi stimati al momento del servizio e il 50% rimanente del saldo del conto entro 30 giorni dalla data di dimissione. Il paziente può altresì essere idoneo per lo sconto del 30% corrispondendo a OHMC l'intero saldo entro 30 giorni dalla data del primo estratto conto, anche in caso non sia stata corrisposta alcuna porzione del saldo stimato al momento del servizio.

Programmi per piano di pagamento dilazionato Questo programma è disponibile per offrire assistenza finanziaria con la porzione del sinistro di responsabilità del paziente una volta che la compagnia assicurativa avrà effettuato il pagamento, o nei casi in cui non sia prevista alcuna indennità assicurativa. I Rappresentanti del conto paziente possono collaborare con il paziente per stabilire un piano di pagamento dilazionato. La struttura del piano di pagamento di OHMC è la seguente:

<u>Importo dovuto</u>	<u>N. di mesi massimo per pagare</u>
< \$75	1
Da \$ 76 a \$ 250	3

Da \$ 251 a \$ 750	6
Da \$ 751 a \$1.500	12
Da \$ 1.501 a \$2.500	18
> \$2.500	25

Le disposizioni di pagamento non devono superare la durata di 25 mesi. Se il paziente non è in grado di corrispondere il pagamento secondo questi termini, può essere organizzata una disposizione di pagamento con la rivalutazione successivamente a un periodo di tempo designato. Le disposizioni temporanee devono rientrare nei minimi stabiliti nella presente politica, con il primo pagamento dovuto all'istituzione del piano di pagamento.

I Rappresentanti del conto paziente sono muniti della corrispondenza e degli accordi scritti da inviare ai pazienti che hanno scelto di avvalersi di un piano di pagamento dilazionato. Se un paziente salta un pagamento, i Rappresentanti del conto paziente contattano il paziente per determinare il motivo e richiedere il pagamento. Il continuo ritardo nel pagamento comporterà il trasferimento del conto all'agenzia di recupero crediti come credito inesigibile.

Assistenza finanziaria/Charity Care. Questo programma è disponibile per offrire assistenza finanziaria con la porzione del sinistro di responsabilità del paziente una volta che la compagnia assicurativa avrà effettuato il pagamento, o nei casi in cui non sia prevista alcuna indennità assicurativa. Il paziente può richiedere o i Rappresentanti del conto paziente possono offrire di inviare al paziente una domanda per il programma Charity Care. Alla restituzione da parte del paziente della domanda completa (comprensiva della documentazione di supporto), un Rappresentante del conto paziente sottopone a revisione la domanda per determinarne la completezza e calcola il reddito del paziente secondo quanto delineato nella Politica di Assistenza finanziaria/Charity Care. Il Rappresentante del conto paziente che invia allo stesso la domanda per il programma Charity Care è responsabile di mettere in sospenso il conto dei pazienti nel sistema di fatturazione, in modo tale che il paziente non continui a ricevere Messaggi di estratto conto durante il periodo in cui OHMC sta calcolando l'idoneità del paziente per il programma. Inoltre, il Rappresentante del conto paziente che sottopone a revisione la domanda deve informare il paziente per iscritto relativamente all'approvazione (compreso l'importo dedotto) o al rifiuto per il programma Charity Care. La direzione dei Servizi finanziari per il paziente è coinvolta nella revisione e nel calcolo degli adeguamenti del programma Charity Care e la relativa percentuale viene monitorata con il Controller OHMC. I pazienti che non risultano idonei per gli sconti Charity Care, hanno il diritto di appellarsi alla decisione iniziale per iscritto al Direttore del ciclo dei ricavi.

Posta non recapitata e numeri telefonici errati

In caso i Messaggi di estratto conto vengano restituiti a OHMC dal servizio postale, verranno effettuati dei tentativi di ottenimento dell'indirizzo corretto. Il primo passaggio è quello di verificare lo storico del conto paziente con OHMC al fine di determinare se il paziente presenti

altri conti nel sistema con un indirizzo corretto. In caso questa informazione non sia disponibile, tutti i numeri telefonici forniti dal paziente verranno contattati per richiedere un indirizzo di fatturazione corretto. Una volta ottenute le informazioni corrette, i Rappresentanti del conto paziente o il Coordinatore del servizio di accesso per il paziente aggiorneranno le informazioni nella fatturazione per tutti i conti aperti attribuiti a tale paziente. In caso le informazioni corrette non si rendano disponibili mediante nessuno di questi mezzi, il conto del paziente viene considerato come credito inesigibile e assegnato a un'agenzia esterna per la gestione.

Trasferimento di un conto all'agenzia di recupero crediti e monitoraggio delle prestazioni delle agenzie di recupero crediti -

I conti che hanno ricevuto tutti i 4 estratti conto e non presentano alcuna attività di pagamento nei precedenti 30 giorni saranno automaticamente trasferiti alle agenzie di recupero crediti per l'attività di controllo. I conti rientreranno nelle code di lavoro specifiche dell'agenzia di recupero crediti in base all'idoneità stabilita dalle impostazioni di sistema. Il Direttore del ciclo dei ricavi elabora i conti per creare gli archivi di assegnazione settimanali. I tassi di liquidazione delle agenzie di recupero crediti vengono raffrontati nel rapporto mensile Indicatori di prestazione chiave.