

الإجراء رقم: 20245
رسمي (المراجعة 3)
الإدارة: الخدمات المالية للمرضى

سياسة متابعة الدفع الذاتي

سياسة وإجراء تحصيلات الدفع الذاتي

السياسة

ينظر المركز الطبي لمستشفى أوفرليك (OHMC) وعيادات أوفرليك الطبية (OMC) إلى أهمية تحصيل جزء الدفع الذاتي من حسابات المريض على أنه شيء أساسي للصحة المالية ودائرة العائدات بالمستشفى. في حالة المريض الذي يدفع عن نفسه بشكل خاص، يكون المريض مسئولاً عن حساباته بنسبة 100%. وأيضاً يدرك المركز الطبي لمستشفى أوفرليك وعيادات أوفرليك الطبية أنه قد تحدث بعض الصعوبات المالية خلال تلقي خدمات الرعاية الطبية وتتم مراعاة ذلك من خلال سياسات وإجراءات التحصيل وأيضاً في برامج المساعدات المالية الخاصة بهما. يستخدم المركز الطبي لمستشفى أوفرليك وعيادات أوفرليك الطبية وسيلة الدفع من خلال "ضامن"، حيث تجمع التزامات المريض عن المطالبات في بيان فاتورة واحد ويتم إرساله إلى الشخص المسئول عن دفع أرصدة الحسابات (أي ضامن الحسابات). ويسمى هذا الهيكل مكتب الفوترة الموحدة (SBO) وتسري السياسات الخاصة بالتزامات المريض على أرصدة الحسابات في كل من المركز الطبي لمستشفى أوفرليك وعيادات أوفرليك الطبية.

الإجراء

بعد أن يقوم جميع المسئولين عن دفع التأمين لتغطية مريض بالدفع أو برفض الطلب، تنتقل مسؤولية المريض، كما هو محدد عن طريق إرشادات الحوالات المالية الخاصة بالمسئول (المسؤولين) عن الدفع إلى خط مسؤولية المريض (PR) في نظام الفوترة. في حالة المريض الذي يدفع عن نفسه، حيث لا تتواجد شركة تأمين، ينتقل الرصيد الخاص بالطلب كاملاً إلى خط مسؤولية المريض (PR) في النظام فوراً بناءً على إنهاء الحساب من قبل إدارتي التلخيص / الترميز.

بمجرد أن ينتقل رصيد المريض إلى خط مسؤولية المريض، وطالما يتجاوز رصيد الضامن لجميع الحسابات ذات الصلة 14.99 دولاراً (حد شطب الأرصدة الضئيلة)، يقوم النظام بإصدار رسالة البيان المناسبة في بيان الفوترة الصادر. رسالة البيان هي فاتورة المريض/ الضامن وتحتوي على رصيد الحساب المسئولين عنه. إذا لم يقم المريض/ الضامن بالدفع الكامل أو بعمل ترتيبات أخرى (كما هو محدد في قسم برامج المساعدات المالية أدناه) خلال ثلاثين (30) يوماً من صدور رسالة البيان الأولى، يقوم النظام بإصدار رسالة بيان ثانية.

إذا لم يقم المريض بالدفع الكامل أو بعمل ترتيبات أخرى مع المركز الطبي لمستشفى أوفرليك خلال ثلاثين (30) يوماً من صدور رسالة البيان الثانية من النظام، يقوم النظام بإرسال رسالة بيان ثالثة. تحذر هذه الرسالة المريض من أن استمراره في عدم الدفع أو اتخاذ أي إجراء لوضع ترتيبات أخرى للدفع مع المركز الطبي لمستشفى أوفرليك قد ينتج عنه التحويل إلى وكالة تحصيل خارجية. إذا لم يقم المريض بالدفع الكامل أو اتخاذ أي إجراء آخر خلال ثلاثين (30) يوماً بعد صدور رسالة النظام الثالثة، يقوم النظام بإرسال رسالة رابعة، تعلم المريض بأن عليه الدفع خلال ثلاثين (30) يوماً أو سيتم إرسال الحساب إلى وكالة تحصيلات خارجية. في حالة عدم قيام المريض باتخاذ أي إجراء حتى هذه النقطة، يعتبر دين المريض ديناً معدوماً ويتم تحويل الحساب إلى وكالة تحصيلات خارجية.

يقوم ممثلو حساب المريض الذين يستقبلون الاتصالات من الضامنين، أو يقومون بعمل اتصالات صادرة، باستخدام أدوات المساعدة المالية التالية لمساعدة الضامنين على تسوية الأرصدة المعلقة على الحسابات الخاصة بهم.

برامج المساعدة المالية

يعرض المركز الطبي لمستشفى أوفرليك عدة برامج لمساعدة المرضى على تحمل الأعباء المالية الخاصة بالحصول على خدمات الرعاية الصحية. المستشارون الماليون مسئولون عن استخدام البرامج التي يمكن تطبيقها على المريض للمساعدة في تحصيل كامل الرصيد المسؤولة عنه المريض. يمكن التنازل عن 65% إلى 100% من رصيد المريض في حالة الرعاية الخيرية / الرعاية بدون تعويضات. تم تحديد برنامج الرعاية الخيرية الخاص بالمركز الطبي لمستشفى أوفرليك تحت سياسة وإجراء منفصلين. البرامج كما يلي:

برنامج الخصم الفوري عند الدفع يتيح هذا البرنامج فقط في حالة الخدمات الطبية الضرورية حيث لا توجد تغطية تأمينية (ينطبق ذلك أيضاً على المرضى الخاضعين لبرنامج تأمين طبي، ولكن لا توجد تغطية تأمينية للخدمة لأنهم تجاوزوا حدود الامتيازات المخصصة لهم). يتم منح المريض خصماً بقيمة 30% من إجمالي الرسوم المفروضة على الحساب من خلال دفع المركز الطبي بمستشفى أوفرليك قيمة 50% من الرسوم المتبقية في وقت تقديم الخدمة ودفع المبلغ المتبقي بقيمة 50% من الرسوم المفروضة على الحساب خلال 30 يوماً من تاريخ الخروج المقرر. كما يكون المريض مؤهلاً كذلك للحصول على خصم 30% بأن يقوم بدفع المبلغ الكامل إلى المركز الطبي لمستشفى أوفرليك خلال 30 يوماً من تاريخ صدور بيان الفاتورة الأول، حتى إذا لم يتم دفع أي جزء من الحساب المتبقي في وقت الخدمة.

برامج خطة الدفع الموسعة يتيح هذا البرنامج من أجل توفير المساعدة المالية فيما يتعلق بالجزء المسؤول عنه المريض من المطالبة بعد أن تقوم شركة التأمين بدفع الجزء الخاص بها، أو عندما لا تكون هناك امتيازات تغطية تأمينية متاحة. يمكن أن يعمل ممثلو حساب المريض مع المريض لوضع خطة دفع موسعة. قام المركز الطبي لمستشفى أوفرليك بوضع خطة الدفع التالية:

أقصى عدد لشهور الدفع	مبلغ الدين
1	أقل من 75 دولاراً
3	من 76 دولاراً حتى 250 دولاراً
6	من 251 دولاراً حتى 750 دولاراً
12	من 751 دولاراً حتى 1.500 دولار
18	من 1.501 دولار حتى 2.500 دولار
25	أكثر من 2.500 دولار

يجب ألا تتجاوز مدة ترتيبات الدفع 25 شهراً. إذا كان المريض غير قادر على الدفع بهذه الشروط، يمكن تنفيذ ترتيب مؤقت للدفع مع إعادة التقييم بعد فترة محددة من الوقت. يجب أن تكون الترتيبات المؤقتة بالحد الأدنى المذكور في هذه السياسة، مع كون تاريخ استحقاق أول دفع وفقاً لما هو محدد في خطة الدفع.

يكون ممثلو حساب المريض مزودين بالرسائل والاتفاقات المكتوبة التي يتم إرسالها إلى المرضى الذين يختارون استخدام خطة دفع موسعة. إذا لم يتم دفع المريض بدفع إحدى المدفوعات، يقوم ممثلو حساب المريض بالاتصال به لتحديد السبب والدفع فوراً. التأخير المستمر في الدفع ينتج عنه إحالة الحساب إلى شركات التحصيل كديون معدومة.

الرعاية الخيرية / المساعدة المالية. يتيح هذا البرنامج من أجل توفير المساعدة المالية فيما يتعلق بالجزء المسؤول عنه المريض من المطالبة بعد أن تقوم شركة التأمين بدفع الجزء الخاص بها، أو عندما لا تكون هناك امتيازات تغطية تأمينية متاحة. قد يقوم المريض بطلب أو قد يقوم ممثلو حساب المريض بعرض إرسال طلب الرعاية الخيرية إلى المريض. عندما يعيد المريض الطلب المكتمل (بما في ذلك الوثائق الداعمة)، يقوم ممثل حساب المريض بمراجعة الطلب للتحقق من اكتماله وحساب دخل المريض كما هو محدد في سياسة الرعاية الخيرية / المساعدة المالية. ممثلو حساب المريض الذين يقومون بإرسال طلب الرعاية الخيرية إلى المريض مسئولون عن تعليق حساب المريض في نظام الفوترة، حتى لا يستمر المريض في استلام رسائل البيانات خلال الوقت الذي يقوم فيه المركز الطبي بمستشفى أوفرليك بحساب أهلية المريض للرعاية الخيرية. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يقوم ممثلو حساب المريض الذين يراجعون الطلب بإعلام المريض كتابياً بالموافقة (بما في ذلك المبلغ المخصص) أو رفض الرعاية الخيرية. تشترك إدارة الخدمات المالية الخاصة بالمريض في مراجعة وحساب تعديلات الرعاية

الخيرية ويتم تتبع النسبة المئوية للرعاية الخيرية من خلال المراقب المالي للمركز الطبي لمستشفى أوفرليك. المرضى الذين لا يكونون مؤهلين للحصول على خصومات الرعاية الطبية، لديهم الحق في استئناف القرار المبدئي بالكتابة إلى مدير دائرة العائدات.

العناوين التي لا يستدل على أصحابها وأرقام الهاتف الخاطئة

إذا عادت رسائل البيانات إلى المركز الطبي بمستشفى أوفرليك من إدارة البريد، يتم عمل محاولات للحصول على عنوان صحيح. الخطوة الأولى هي فحص تاريخ الحسابات الخاصة بالمرضى مع المركز الطبي لمستشفى أوفرليك لتحديد ما إذا كان للمريض حسابات أخرى في النظام بعنوان صحيح. إذا لم تتوافر هذه المعلومات، يتم الاتصال بجميع الهواتف المتوفرة للمريض لطلب عنوان صحيح لإرسال الفواتير عليه. بمجرد الحصول على معلومات صحيحة، يقوم ممثلو حساب المريض أو منسق خدمات الوصول الخاصة بالمرضى بتحديث المعلومات في نظام الفواتير في جميع الحسابات المفتوحة المتعلقة بالمريض. إذا لم تتوافر معلومات صحيحة من خلال أي من هذه الوسائل، يعتبر حساب المريض ديوناً معدومة ويحول إلى وكالة تحصيل خارجية للتعامل معه.

إحالة حساب إلى وكالات التحصيل ومراقبة أداء وكالات التحصيل -

الحسابات التي تلقت بيانات الفوترة الأربعة ولم تتخذ أي إجراء بشأن الدفع خلال 30 يوماً السابقة تنتقل تلقائياً إلى وكالات التحصيل لمتابعة التعامل معها. يتم وضع الحسابات في قوائم انتظام معينة لدى شركات تحصيل معينة وفقاً لسماتها وحسب إعدادات النظام. يقوم مدير دائرة العائدات بمعالجة الحسابات لعمل ملفات التعيين الأسبوعية. يتم وضع معايير معدلات التصفية الخاصة بوكالة التحصيل في تقرير مؤشرات الأداء الرئيسية.