

정책 제목	신용 및 추심 정책	정책 ID	4834
키워드	신용, 추심, 악성 채권		

I. 정책 목적

Conifer Revenue Cycle Solutions("Conifer")에서 Dartmouth-Hitchcock Health의 계약 대리인으로서 환자 계정 잔액을 추심하고 충족시키는 방법을 확립함.

II. 정책 범위

본 정책은 신용 및 추심 절차를 담당하는 모든 직원과 Dartmouth-Hitchcock Health를 통해 청구되는 모든 잔액에 적용됩니다. 본 정책은 Epic 시스템을 이용하는 D-HH 회원 시설에 적용됩니다.

III. 정의

추심 기관: 채무 불이행으로 간주되는 잔액을 추심하는 제3자.

채무자: 채무가 있는 사람.

독촉 수준: 환자의 미결제 계정과 관련된 환자와의 커뮤니케이션 수준. 미결제 지급 요청 수준이 높을수록 잔액이 채무 불이행 상태에 있다고 고려되는 것에 더 가깝습니다.

채무 불이행: 명세서에 명시된 지급 조건에 따라 지급되지 않고 지급 합의가 이루어지지 않은 잔액이 활성 미수금에서 추심 기관으로 이전됩니다.

보증인: 18세 이상의 모든 환자는 환자가 누구의 명의로 보험에 가입되는지와 상관없이 보증인으로 인정됩니다(국가 또는 법원에서 달리 지정하지 않는 한). 18세 미만인 환자의 경우에는 부모나 법적 보호자가 보증인으로 기재됩니다.

ECA: 특별 추심 조치

Dartmouth-Hitchcock Health: 본 정책의 목적상 Dartmouth-Hitchcock Health 시스템 회원(D-HH)은 Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Hitchcock Clinic, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, 및 Vermont and New Hampshire(VNH)의 방문 간호사와 호스피스입니다. 뉴햄프셔주와 버몬트주의 다른 모든 병원은 비회원 시설로 간주됩니다.

IV. 정책 설명

- D-HH에서는 정기적으로 환자에 대한 최신 보증인 보험 정보를 수집하고 기존의 보험 및 혜택 확인 도구를 통해 보장 범위와 본인 부담금을 확인하려고 노력합니다.
- 공동보험, 공제 가능 잔액 등의 본인 부담 비용은 서비스 제공 전이나 서비스 시점에서 추정하고 지급 방법을 모색합니다.
 - 환자는 서비스가 제공된 후에 본인 부담 비용을 지급하는 것을 선택할 수 있습니다.
 - 일부 서비스는 선결제가 필요할 수 있습니다(예: 성형, 보청기 등).
- 미지급 잔액에 대해서 D-HH에서는 청구서를 발행하고 전액 지급을 요청합니다.
- 분납은 예산 계획 절차에서 설명하는 대로 최소 지급 기대치가 충족되는 한 허용됩니다.
"예산 지급 및 복권 계획 절차: 수익관리과"(아래 링크)를 참조하십시오.
- 미수금이 회수불능으로 판명되면 추심으로 이관될 수 있으며, 이때 미수금이 추심기관으로 이관되거나, 채무 불이행으로 간주되거나, 악성 채권으로 분류될 수 있습니다.

A. 자기 부담 잔액

- 자기 부담 잔액은 보증인이 부담하는 요금을 나타냅니다.
- 여기에는 다음이 포함되지만 이에 국한되지는 않습니다.
 - 보험에 가입하지 않은 개인의 계정 잔액.
 - 다음을 포함하여 보험 지급 또는 제3자 지급 후 잔액:
 - 환자의 보험 플랜에서 정의한 바에 따라 비보장 서비스로 간주되는 요금
 - 본인 부담금
 - 공동보험
 - 공제 가능 금액
 - 자신의 보험을 청구하고 D-HH에 양도하지 않기로 선택한 보증인
 - 환자 편의용품

B. 자기 부담으로 이전

- 다음 조건이 충족되지 않는 한 잔액은 보증인에게 이전되고 명세서가 제3자 지급인과 서비스에 대한 지급이 결제된 후에만 전송됩니다.
 - D-HH에서 지급을 모색하기 위한 반복적인 시도에도 불구하고 지급인이 청구에 대하여 판결을 받도록 하는 데 성공하지 못했습니다.
 - D-HH에서 보증인이 청구에 대하여 판결을 받도록 하는 데 필요한 정보 요청에 응답하지 않았다는 통지를 제3자 보험사로부터 받았습니다.
 - 보증인이 정확하지 않은 보험 정보를 제공합니다. 환자에게 생성된 첫 번째 명세서에는 고객 서비스 전화번호가 제시되고, 그 번호가 정확하지 않은 경우 보험 정보 업데이트를 요청합니다.

C. 환자 청구 명세서

- 보증인은 현재 다음과 같은 명세서를 받습니다.
 - 결정된 병원 청구
 - 모든 병원 서비스 및 모든 병원 기반 MD 진료실 방문.
 - 결정된 전문직 청구
 - 의료제공자에 대한 전문직 수수료(치과 서비스를 포함한 병원 기반 이동 서비스 제외).
- 병원 및 클리닉 서비스 명세서 작성에 대한 일반적인 지침은 다음과 같습니다.

1. 명세서는 일반적으로 월별로 작성됩니다.
2. 모든 명세서는 보증인 수준으로 작성됩니다. 즉, 여러 내원 또는 여러 청구서가 단일 명세서에 나열됩니다.
3. 다음 명세서 일자와 독촉 수준은 처리된 지급을 기준으로 명세서를 작성하기 전에 지정됩니다.
4. 독촉을 중단시키려면 수립된 예산 계획과 관련하여 최소한의 결제가 이루어져야 합니다.
5. 적시에 최소한의 결제 요건을 충족하는 보증인의 경우에는 독촉이 다음 수준으로 진행되지 않습니다.

D. 추심 기관 이관

- D-HH에서는 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 판단하기 위해 합당한 노력을 기울이기 전에는 신용조사기관에 보고하는 등의 특별 추심 조치(ECA)를 실행하지 않습니다. 먼저 해당 환자가 재정 지원을 받을 자격이 있는지 결정하기 위해 합당한 노력을 기울인 후에만 해당 환자의 경우를 추심으로 보냅니다(여기에는 추정적 자격 사용이 포함됨). 예외의 경우는 모두 최고재무책임자의 승인을 받아야 합니다. 재정 지원 자격에 관한 조치에 대한 정보는 "의료 서비스를 위한 재정 지원 정책"(아래 링크 참조)을 참조하시기 바랍니다. 사본은 온라인으로 입수하거나 환자 재정 서비스 사무실 (844-808-0730)로 요청할 수 있습니다.
- D-HH에서는 첫 퇴원 후 청구 명세서가 발송된 날로부터 최소 120일까지 추심 기관의 조치를 미루며, D-HH에서는 추심 기관에 보내기 최소 30일 전에 통지를 보냅니다.

E. 추정 시혜

D-HH는 제3자를 활용해서 환자의 정보를 검토하여 재정적 필요성을 평가할 수 있습니다. 이 검토는 공공 기록 데이터베이스를 기반으로 하며 의료 업계에서 인정받은 예측 모델을 활용합니다. 이 모델에는 소득, 리소스, 유동성에 대한 추정치가 포함되는 사회경제적 및 재정적 능력 점수를 계산하기 위해 공공 기록 데이터가 통합됩니다. 이 모델의 규칙 세트는 각각의 환자를 동일한 기준으로 평가하도록 설계되었으며 Dartmouth-Hitchcock Health 시스템에서의 과거 재정 지원 승인과 비교하여 조정됩니다.

D-HH에서는 환자가 직접 제공한 정보가 없는 경우 예측 모델의 정보를 이용하여 추정 적격성을 부여할 수 있습니다. Medicare 이후 잔액에 대해서는 추정 재정 지원을 이용할 수 없습니다.

추정 심사는 미결제 잔액과 관계없이 명세서 발급 후 120일 이상 경과한 적격 계좌에 대해, 채무 추심 통지 후, 외부 추심 기관에 계정을 회부하기 전에 재정 지원 신청서 작성 옵션 통지에 응답하지 않는 환자에게 재정 지원을 제공하기 위해 사용됩니다. 기한을 초과한 유언 검인 계정은 추정 심사 대상입니다.

추정 시혜는 기존 FAP 프로세스를 대체하지 않습니다. 추정 시혜는 해당 프로세스를 보완하는 데 사용되며 기존 FAP 절차에 대응하지 않는 환자를 위한 것입니다. 이러한 환자에 대한 장벽을 없애고 환자에 대한 우리의 혜택을 개선하기 위해 병원에서는 악성 채권 배정 전에 전자 심사 절차를 사용합니다. 추정 시혜 대상으로 판정된 환자는 악성 채권 추심 기관에 배정되지 않습니다.

이 프로그램에 포함되는 것은 공공 기록 정보를 사용하는 채점 알고리즘을 기반으로 하며 일반적으로 차등 수수료 척도를 사용하지 않습니다. 추정 시혜에는 부분 할인이 허용되지 않습니다. 특정 인구통계적 모집단에는 다음이 포함됩니다.

- 재산이나 알려진 가족이 없는 사망자
- 일시적인 노숙자
- 가족과 별거 중이며 지원 그룹이 없는 사람
- 반응을 보이지 않거나 전통적인 과정을 완료할 수 없는 환자

추정 시혜 점수에는 사회경제적 요인과 신용 기반이 아닌 데이터가 포함됩니다. 심사 절차에는 다음 정보가 포함된 공공 데이터베이스가 활용됩니다.

- 소비자 거래
- 법원 기록
- 자산 소유
- 주택 소유 대 세입자
- 해당 지역의 인구 통계와 경제
- 고용 상태
- 공공 요금 기록
- 정부
- 기록(파산, 사회 보장 번호, 사망자)

추정 시혜는 신용조사기관 데이터에 의존하지 않으며 신용 보고에 소프트 히트(신용 평가 점수에 영향이 없는 신용 조회 기록)를 남기지 않습니다. 획득한 정보에는 0(가장 도움이 필요한 사람)에서 1000(가장 도움이 필요하지 않은 사람)까지의 추정 시혜 점수가 포함됩니다. 이 정보는 소득, 자산, 유동성을 포함하되 이에 국한되지 않는 알려진 요소를 기반으로 보증인의 필요성을 예측합니다.

적격 계정의 식별

- 적격 계정에는 청구 표시가 추가됩니다
- Medicare 적격자는 제외됩니다
- 승인되면 EPIC 조정 코드를 사용하여 적격 계정을 식별합니다
 - 5027 보험 및 코드 지정 후 추정 무료 케어
 - 5026 추정 무료 케어

F. 공급업체 신용 정책

- D-HH에는 다음과 같은 세 가지 카테고리의 고객/공급업체 계정이 있습니다.
 - 연구 조사 계정
 - 상업 고객 계정(예: 호스피스, SNF, 시 계정, 연구실 등).
 - 고용주가 고용 조건으로 요구하는 서비스에 대한 계약이 있는 직업 보건 계정은 고용주가 결제합니다.
- 월별 명세서가 작성되고 명세서 발급 날짜로부터 30일 이내에 전액 납부해야 합니다.
- 이들 계정에 대해서는 예산 조정이 이루어지지 않습니다.
- 30일이 경과한 계정에는 연체된 금액을 나타내는 서신이 발송되고 계속해서 미납하면 모든 미결제 잔액에 대해 월 1.5%의 이자가 부과될 수 있음을 알리는 통지서가 발송됩니다.

- D-HH는 기본적으로 추심 기관에 계정을 보낼 권리를 보유하고 있습니다.

G. 파산 계정

- 파산 법원에서 보내는 두 가지 유형의 파산 통지서:
 - 파산 절차 개시 통지
 - 채무자의 채무 면제/각하
- 파산 통보를 받으면 D-HH에서는 모든 추심 시도를 중단해야 합니다.
- 개시 통지는 D-HH에서 접수합니다.
 - 파산 절차 제기는 개별로 또는 공동으로 할 수 있으며 자녀는 나열되지 않습니다.
 - 모든 가족 구성원의 신원이 확인되어야 하며 각 계정에는 파산 절차가 시작되었음이 표시되고 파산 신청 날짜가 기록되어 있어야 합니다.
 - 계정 중 하나라도 외부 추심 기관에 배정된 경우 해당 계정을 기록하고 기관에 통지하며 기록을 위해 파산 법원에 제출 서류 사본을 보내야 합니다.
 - 통지서에 명시된 모든 청구는 파산 목적으로 포함됩니다.
 - 모든 청구는 파산 금융 등급으로 업데이트되어야 합니다.
- 파산이 확정되면 법원에서는 채무자 면제 또는 각하 통지서를 보냅니다.

각하되는 경우 D-HH에서는 추심을 재개할 수 있습니다.

- D-HH에서 면제 통지를 받으면 Epic 시스템의 잔액을 조정해야 합니다.
- 파산과 관련된 모든 계정에는 최종 결과를 기록해야 합니다.
- 추심 기관에 통지하고 증빙 서류를 보냅니다.

H. 소송 청구

- D-HH는 소송 당사자가 후속 합의에서 D-HH 이익을 보호할 것이라고 진술한 환자를 대리하는 변호사가 보낸 보호 서신(LOP)을 받는 즉시 소송 중인 계정에 대한 자기 부담 잔액 추심을 축소하거나 후 잔액을 청구합니다.
- 합의가 거부되면 잔액이 보증인에게 반환되고 결제 협의가 이루어집니다.
- D-HH는 병원의 이익을 위해 책임 사건에서 유치권 소송을 제기할 권리가 있습니다.

V. 참고 문헌 - 해당 없음

보유 책임자:	수익관리과	연락처:	Kimberly Mender
승인자:	이사회(OPS), Jantzen, Daniel, Mender, Kimberly, Naimie, Tina	버전 번호 #	9
현재 승인 날짜:	2022/03/30	기존 문서 ID:	RMD.0025
정책 발효 날짜:	2022/03/30		
관련 정책 및 절차:	예산 지급 및 회수 계획 절차: 수익관리과 의료 서비스를 위한 재정 지원 정책		
관련 직무 보조 도구:			