

정책 제목:	신용 및 추심정책	정책 ID:	4834
핵심어	신용, 추심, 악성부채(대손)		

I. 정책의 목적

Conifer Revenue Cycle Solutions(코니퍼 수익주기 솔루션스: “Conifer”)가 Dartmouth-Hitchcock Health 의 계약대리인으로서 환자계정의 지불잔액을 추적 및 변제하는 방법의 확립

II. 정책 범위

본 정책은 신용 및 추심과정, 그리고 Dartmouth-Hitchcock Health 를 통해 청구된 지불잔액 전액의 담당자 전원을 대상으로 적용합니다.

III. 정의

추심대행업체: 채무 불이행 상태로 간주하는 지불잔액을 추심하는 제3자

채무자: 갚아야 할 부채를 지고 있는 자.

미수금 지급요청 수준: 환자의 미수금에 관련하여 환자에 대한 커뮤니케이션의 수준. +미수금 지급요청 수준이 높을수록, 지불잔액이 채무 불이행으로 간주되는 상황에 더 가깝습니다.

채무 불이행: 내역서에서 확인된 지급조건에 따라 지급되지 않은 지불잔액은 지급방법 조정안이 수립되어 있지 않으며, 실효적 미수금 상태로부터 추심대행업체로 이관됩니다.

보증인: 18세를 초과하는 환자는 누구 아래로 보험에 들어 있을 가능성과는 상관없이 보증인으로서 파악됩니다. 18세를 초과하는 환자의 경우, 해당 환자나 법정 보호자는 보증인으로서 들어갑니다.

ECA: 특별추심조치

Dartmouth-Hitchcock Health(다트머스-히치콕 헬스): 본 정책의 목적에 따라, Dartmouth-Hitchcock Health System(D-HH)은 Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital 및 Health Center, New London Hospital, 그리고 Visiting Nurse and Hospice(방문 간호사 및 호스피스) for Vermont and New

Hampshire(VNH)로 구성됩니다. 뉴햄프셔 및 버몬트주의 기타 병원 전체가 비회원 시설로 간주됩니다.

2019년 5월 11일자로 본 정책은 Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, 및 Cheshire Medical Center에 적용됩니다.

2020년 5월자로 본 정책은 또한 New London Hospital 에도 적용됩니다.

IV. 정책 성명

- D-HH에서는 환자의 가장 최신 보증인 보험정보를 수집하고 기존의 보험과 혜택검증도구를 통하여 보장범위와 본인부담분을 확인하는 노력을 일상적으로 기울입니다.
- 공동보험 및 공제조항 잔액과 같은 본인부담분 의료비를 추산하고 지불방법 조정 노력은 서비스 이전이나 해당 시점에 모색합니다.
 - 환자는 서비스가 제공된 다음에 본인부담 비용을 지불할 선택방안을 가질 수 있습니다.
 - 일부 서비스는 선불을 요구할 가능성이 있습니다(즉, 성형술, 보청기 등).
- 미납금의 경우, D-HH에서는 청구내역서를 발급하여 전액 비용을 지불하도록 요구할 것입니다.
- 예산계획 절차에서 개요를 밝힌 바와 같이 최소 결제의 기대가 충족되는 한, 부분 결제를 허용합니다. “예산 지급 및 회복계획 절차: 수익관리부”(아래 링크) 참조.
- 미결제 잔액은 해당 잔액이 추심이 불가능한 것으로 결정할 때 추심단계로 넘어가고, 지불 불이행으로 간주하거나 미결제 잔액이 악성부채로 분류될 가능성이 있는 그 시점에 해당 지불잔액은 추심대행업체로 이관됩니다.

A. 자기부담 지불잔액

- 자기부담 지불잔액은 보증인의 부담 책임이 되는 청구액에 해당합니다.
- 다음과 같이 여기에 포함되나, 이에만 국한되지는 않습니다:
 - 보험에 가입하지 않은 개인의 계정 잔액
 - 다음을 포함하는 보험 후 잔액이나 제 3 자 결제:
 - 환자의 보험 플랜에서 정의한 바의 비급여 서비스로 간주된 부담금
 - 본인부담금
 - 공동보험
 - 공제액
 - 자신의 보험사로 청구하고 D-HH 에 부과하지 않기로 정하는 보증인
 - 환자 편의품

B. 자기부담으로 이전

- 잔액이 보증인에게로 이관되고, 다음 조건이 충족되지 않는 한, 내역서는 서비스 결제가 제 3 자 지불인과 처리된 후에만 발송됩니다:
 - 지불요구를 반복 시도함에도 불구하고, D-HD-HH 는 지불인이 청구건의 결정을 내려지도록 하는 데 성공하지 못했습니다.
 - D-HH 는 제 3 자 보험사로부터 보증인이 청구건 판결에 필요한 정보 요청에 응답하지 않았음을 통지 받았습니다.
 - 보증인이 부정확한 보험 정보를 제공합니다. 환자를 대상으로 작성된 첫 내역서에서는 고객 서비스 부서의 전화번호를 제공하고, 보험 정보가 정확하지 않을 경우에는 보험 정보의 업데이트 요청을 제기합니다.

C. 환자 청구내역서

- 보증인은 현재 아래와 같은 내역서를 받습니다:
 - 확고한 병원 청구건
 - 모든 병원 서비스와 병원에 기반을 둔 모든 의사 진료실의 방문.
 - 확고한 전문적 청구건
 - 서비스 공급자의 전문가 수수료(병원 기반의 구급차 서비스는 제외하고, 치과 서비스 포함).
- 병원 및 클리닉 서비스 내역서 작성에 대한 일반 지침은 다음과 같습니다:
 1. 내역서는 월별로 정상 작성됩니다.
 2. 모든 내역서는 보증인 수준에서 작성되며, 다수의 방문이나 송장이 단 하나의 내역서에 포함됨을 의미합니다.
 3. 차후 내역서 일자와 미수금 지급요청 수준은 게시된 지불금에 기초한 내역서를 작성하기 전에 지정됩니다.
 4. 미수금 지급요청을 일시 정지하려면, 최소 지불금은 반드시 수립한 예산계획도 관련되어야 합니다.
 5. 적시의 최소 지불요건을 충족하는 보증인은 미수금 지급요청을 다음 수준으로 진행시키지 않습니다.

D. 추심대행업체 이관

- D-HH 은 환자가 재정지원의 수혜 자격이 되는지 여부를 결정하기 위해 타당한 노력을 기울이기 전에는 신용보고기관에 보고함과 같은 특별추심조치(ECA)을 사용하지 않습니다. 환자는 환자가 재정지원의 수혜자격이 되는지 여부를 결정(추정수급자격(PE)의 사용 포함)하기 위해 처음으로 타당한 노력을 기울인 후에만 추심조치에 들어갑니다. 예외사항은 반드시 최고재무책임자(CFO)의 승인을 받아야 합니다. 재정지원 수혜자격에 관한 조치를 알아보기 위해서는, 우리의 “Financial Assistance for Healthcare Services Policy(건강관리 서비스 정책의 재정지원)”를 참고하시기 바랍니다(아래의 링크 참고). 사본은 온라인으로

이용 가능하고 Patient Financial Services Offices(환자재정 서비스 담당실)에 신청이 가능하며 전화 844-808-0730 번을 이용하시면 우송도 가능합니다.

- D-HH는 퇴원 후 첫 청구내역서가 발송된 후 최소 120일간은 추심대행업체의 조치들을 자제하며, 추심조치 최소 30일 전에 통지서를 발송할 예정입니다.

E. Presumptive Charity(추정 자선)

D-HH에서는 제3자를 활용해 금전적인 도움의 필요성을 헤아리기 위해 환자 정보를 검토할 수도 있습니다. 이 검토에서는 공공 기록 데이터베이스에 기초한 바, 건강관리 업계가 인정하는 예측 모델링을 활용합니다. 본 모델에서는 공공 기록 데이터를 결합하여 수입, 자원, 및 유동성 추정치를 포함하는 사회경제 및 재정적 역량점수를 산출합니다. 모델의 규칙 조합은 각 환자들을 동일한 기준으로 평가하도록 설계하며, Dartmouth-Hitchcock Health System에 대한 재정지원 승인 내력에 대비하여 수정됩니다.

D-HH이 추정 모델링의 정보를 활용, 환자가 직접 제공한 정보가 없을 경우에는 추정 수혜자격을 부여합니다. 추정 재정지원은 Medicare 이후의 지불잔액에 대해서는 이용이 불가합니다.

채납 지불잔액에 상관없이 자격이 되는 계정에 대한 추정 심사는 내역서 발송, 부채 추심 통지 후 120일, 그리고 계정을 외부추심대행업체로 이관하는 조치로부터 120일 이전에 실시하여 재정지원 신청서를 작성하는 선택방안의 통고에 즉각 대응하지 않아 온 환자에게 재정지원을 제공합니다. 시한을 넘긴 유언 검인 계정은 추정 심사를 받을 자격이 됩니다.

추정 자선은 전통적인 FAP 과정을 대체하지 않고, 이들 노력을 보완하기 위해 사용하며, 전통적인 FAP 과정에 대하여 달리 즉각적으로 대응하지 않는 환자들을 위한 사항입니다. 이들 환자의 장벽을 해소하고 환자에게 제공되는 급여 수혜를 개선해 보려는 노력으로서, 본원에서는 악성부채로서 투입하기 전에 전자식 심사과정을 활용합니다. 추정 자선의 수혜자격이 있는 것으로 판명된 환자들은 악성부채 추심대행업체로 이관되지 않습니다.

본 프로그램에 포괄하는 것은 공공 기록정보를 활용하는 점수분류 알고리즘에 근거하며, 일반적으로 차등요금제를 사용하지 않습니다. 부분 할인은 Presumptive Charity(추정 자선)으로 인하여 허용되지 않습니다. 특정 인구통계학적 집단에는 다음과 같은 대상을 포함하는 취지가 있습니다:

- 유산이나 알려진 가족이 없는 사망자
- 단기 체류자, 노숙자
- 아무 지원단체도 없이 가족과 단절된 자
- 전통적인 과정에 즉각 대응하거나 이를 완수할 역량이 없는 환자

추정 자산 점수분류에서는 사회경제적 요인과 비신용 기반의 데이터를 결합합니다. 심사과정을 통해 다음과 같은 정보를 포함하는 공적 데이터베이스를 이용합니다:

- 소비자 거래
- 법원 기록
- 자산 소유권
- 자가 소유권 대 임차인
- 인구통계학, 지역경제학
- 고용상태
- 공공 서비스 파일
- 정부
- 파일(파산, SSN, 사망자 개인)

추정 자산은 개인신용평가기관(CB)의 보고자료를 필요로 하지 않으며, 신용보고서에 아무런 신용조회 소프트 히트 기록을 남기지 않습니다. 획득 정보는 추정 자산 점수 0(가장 빈곤한 상태)으로부터 1000(가장 빈곤하지 않은 상태)까지 결합합니다. 정보를 이용하면, 수입, 자산, 및 환금성(유동성)을 포함하나, 이에만 국한되지는 않는 알려진 요인들에 근거하여 보증인의 필요성을 예측합니다.

수혜자격 계정의 식별

- 빌링 플래그가 수혜자격 계정에 추가됨
- Medicare 자격대상이 제외됨
- 승인이 나면, EPIC 조정 코드는 수혜자격 계정의 식별에 사용함
 - 5027 보험 및 코드 후 추정 무료 진료
 - 5026 추정 무료 진료

F. 업체 신용정책

- D-HH 에는 다음 3 가지의 의뢰고객/업체 계정 카테고리가 있습니다:
 - 조사 연구 계정
 - 상업용 의뢰고객 계정(즉, 호스피스, SNF, 시 계정, 시험검사기관 등).
 - 고용주가 고용조건에 비용을 지불하므로 고용주에게 필요해진 서비스 약정이 있는 직업보건 계정
- 월별 내역서가 작성되고 내역서 일자로부터 만으로 30 일 이내에 지불해야 합니다.
- 언급한 계정에는 아무런 예산 협의가 없을 것입니다.
- 30 일이 넘은 계정에는 지불 기한이 지난 금액을 표시한 공문이 발송되며, 지속된 체납상태로 인하여 연체상태의 지불잔액 전액에 월 1.5%의 이자율이 부과될 것이라는 통지서가 발부됩니다.
- D-HH 에는 채무 불이행 상태의 계정을 추심대행업체로 이관할 권한이 있습니다.

G. 파산 계정

- 파산 통지의 2 가지 유형은 파산법원에서 발송합니다:
 - 접수 개시 통지서
 - 부채탕감 명령서/기각 통지서
- D-HH 에 일단 파산이 통고되면, 모든 추심 노력은 반드시 중지해야 합니다.
- D-HH 가 개시 통지서를 수취합니다.
 - 접수는 개인이나 합동으로 가능하며 어린이는 포함되지 않습니다.
 - 전 가족을 반드시 확인하고 각 계정에는 반드시 개시된 파산소송절차 및 접수일자를 가지고 주를 달아야 합니다.
 - 계정이 외부 추심대행업체로 이관되면, 해당 계정에는 반드시 주를 달고, 대행업체에는 통고하며, 접수 사실의 사본은 기록보관용으로 파산법원에 송부해야 합니다.
 - 통지서에 명시된 부담금 전액은 파산 목적에 따라 포함됩니다.
 - 부담금 전액은 파산재정등급에 업데이트되어야 합니다.
- 파산이 마무리되면, 법원에서는 기각 통지서나 부채탕감 명령 통지서를 송부합니다.

기각 통지서의 경우, D-HH 에서는 추심조치의 재개가 가능합니다.

- D-HH 에서 부채탕감 명령서를 받을 경우, 우리는 반드시 Epic 시스템의 지불잔액 일체를 조정해야 합니다.
- 파산에 관한 계정 일체는 반드시 최종 결과라는 점에 주목해야 합니다.
- 추심대행업체에는 통고함과 동시에 증빙서류 일체를 발송합니다.

H. 소송 청구

- D-HH 에서는 자기부담금 지불잔액의 추적조치를 축소하거나 소송 당사자가 차후 일체의 합의 중 D-HH 의 이익을 보호한다고 명시하며 환자의 위임을 받은 변호인이 발송한 보호친서(LOP)를 수취한 즉시로 소송 대상 계정의 예속잔액을 청구합니다.
- 합의가 거부될 경우, 지불잔액은 보증인에게로 돌아가 결제 협의가 진행됩니다.
- D-HH 에서는 본원의 이익을 보호하기 위하여 채무소송사건의 선취특권(유치권)을 접수할 권한을 가집니다.

V. 참고문헌 - 해당 사항 없음

책임관:	Revenue Management Division(수익관리부)	연락처:	Kimberly Mender
승인자:	교육위원회, 최고책임자(CO) - 재무, Office of Policy Support(정책지원실) - 신속처리, Naimie, Tina	버전 #	7
현재 승인일자:	11/25/2019	이전 서류 ID:	RMD.0025
정책 발효일자:	11/25/2019		
관련 정책 및 절차:	예산지급 및 회복계획절차: Revenue Management Division(수익관리부) 건강관리 서비스 정책의 재정지원		
관련 직무지침:			