

Τίτλος Πολιτικής	Πολιτική Πιστώσεων και Εισπράξεων	Αρ. Πολιτικής	4834
Λέξεις-κλειδιά	Πίστωση, Είσπραξη, Επισφαλές, Χρέος		

I. Σκοπός της Πολιτικής

Καθιέρωση του τρόπου με τον οποίο η Conifer Revenue Cycle Solutions («Conifer») θα επιδιώκει και ικανοποιεί την εξόφληση των υπολοίπων λογαριασμών ασθενών ως συμβεβλημένος εκπρόσωπος της Dartmouth Health (DH).

II. Πεδίο εφαρμογής της Πολιτικής

Η πολιτική αυτή ισχύει για όλο το προσωπικό που είναι υπεύθυνο για διαδικασίες πίστωσης και είσπραξης και για όλα τα υπόλοιπα που χρεώνονται μέσω της Dartmouth Health. Η παρούσα πολιτική ισχύει για τις εγκαταστάσεις μελών της DH που χρησιμοποιούν το σύστημα Epic.

III. Ορισμοί

Εισπρακτική Εταιρεία: Ένα τρίτο μέρος που εισπράττει τα υπόλοιπα που θεωρούνται ληξιπρόθεσμα.

Οφειλέτης: Κάποιος που οφείλει ένα χρέος.

Επίπεδο Απαίτησης Εξόφλησης: Το επίπεδο επικοινωνίας με έναν ασθενή σε σχέση με τον εισπρακτέο λογαριασμό(-ους) του ασθενούς. Όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο απαίτησης εξόφλησης, τόσο περισσότερο θεωρείται το υπόλοιπο ληξιπρόθεσμο.

Αθέτηση Πληρωμής: Ένα υπόλοιπο που δεν έχει καταβληθεί σύμφωνα με τους όρους πληρωμής που προσδιορίζονται στη δήλωση, δεν έχει καθοριστεί διακανονισμός πληρωμής για αυτό και μεταφέρεται από ενεργό εισπρακτέο σε μια εισπρακτική εταιρεία.

Εγγυητής: Οποιοσδήποτε ασθενής άνω των 18 ετών που έχει προσδιοριστεί ως εγγυητής (εκτός εάν ορίζεται διαφορετικά από το κράτος ή το δικαστήριο), ανεξάρτητα από το ποιος ασφαλίζει τον ασθενή. Για οποιονδήποτε ασθενή κάτω των 18 ετών, ο γονέας ή ο νόμιμος κηδεμόνας θα αναφέρεται ως εγγυητής.

ECA: Έκτακτη Ενέργεια Είσπραξης

Dartmouth Health: Για τους σκοπούς αυτής της πολιτικής, τα μέλη του Συστήματος Υγείας της Dartmouth Health (DH) είναι το Alice Peck Day Memorial Hospital, το Cheshire Medical Center, το Dartmouth

Hitchcock Clinic, το Mt. Ascutney Hospital and Health Center, το New London Hospital, το Mary Hitchcock Memorial Hospital, το Southern Vermont Medical Center (SVMC), το Valley Regional Hospital και το Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) (Υπηρεσίες κατ' οίκον Νοσηλείας και ξενώνων για το Βερμόντ και το Νιού Χάμσαϊρ). Όλα τα άλλα νοσοκομεία στο New Hampshire και το Vermont θεωρούνται Μη Μέλη.

Η παρούσα πολιτική ισχύει για τις εγκαταστάσεις μελών της DH που χρησιμοποιούν το σύστημα Epic.

IV. Δήλωση Πολιτικής

- Η DH επιχειρεί συστηματικά να συλλέξει τις πιο πρόσφατες πληροφορίες ασφάλισης του Εγγυητή για κάθε ασθενή και να επαληθεύσει την κάλυψη και την ευθύνη μη ασφαλισμένων εξόδων μέσω της υφιστάμενης ασφάλισης και των εργαλείων επαλήθευσης οφελών.
- Τα μη ασφαλισμένα έξοδα, όπως η συνασφάλιση και τα απαλλασσόμενα υπόλοιπα υπολογίζονται και αναζητούνται διακανονισμοί πληρωμής πριν ή κατά τη στιγμή παροχής της υπηρεσίας.
 - Οι ασθενείς ενδεχομένως να έχουν την επιλογή να πληρώσουν μη ασφαλισμένα έξοδα μετά την παροχή των υπηρεσιών.
 - Ορισμένες υπηρεσίες ενδέχεται να απαιτούν προπληρωμή (π.χ. κοσμητικές υπηρεσίες, βοηθήματα ακοής κ.λπ.).
- Για οποιαδήποτε μη καταβληθέντα υπόλοιπα, η DH θα εκδώσει ένα παραστατικό και θα ζητήσει πλήρη αποπληρωμή.
- Μερικές πληρωμές γίνονται αποδεκτές εφόσον πληρούνται οι ελάχιστες προσδοκίες πληρωμής, όπως περιγράφεται στη διαδικασία του σχεδίου προϋπολογισμού. Δείτε «Διαδικασίες Πληρωμής Προϋπολογισμού και Σχεδίου Επαναφοράς σε ισχύ: Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων» (παρέχεται σύνδεσμος παρακάτω).
- Τα εκκρεμή υπόλοιπα ενδέχεται να μεταφερθούν στο τμήμα εισπράξεων όταν τα υπόλοιπα θεωρούνται μη εισπρακτέα, οπότε μεταβιβάζονται σε μια εισπρακτική εταιρεία και θεωρούνται ληξιπρόθεσμα ενώ τα εκκρεμή υπόλοιπα ενδέχεται να ταξινομηθούν ως επισφαλή χρέη.

A. Υπόλοιπα εκτός ασφαλιστικής κάλυψης

- Τα υπόλοιπα εκτός ασφαλιστικής κάλυψης αντιπροσωπεύουν χρεώσεις που αποτελούν ευθύνη του Εγγυητή.
- Αυτά περιλαμβάνουν, χωρίς περιορισμό:
 - Υπόλοιπα λογαριασμών για άτομα χωρίς ασφάλιση.
 - Υπόλοιπα μετά την πληρωμή από την ασφαλιστική εταιρεία ή πληρωμές τρίτων, που περιλαμβάνουν:
 - Χρεώσεις που θεωρούνται μη καλυπτόμενες υπηρεσίες όπως ορίζονται από το ασφαλιστικό πρόγραμμα του ασθενούς
 - Πληρωμές συμμετοχής
 - Συνασφάλιση
 - Εκπιπόμενα ποσά
 - Εγγυητές που χρεώνουν τη δική τους ασφάλιση και επιλέγουν να μην την αναθέσουν στην DH
 - Στοιχεία διευκόλυνσης ασθενούς

B. Μεταβιβάσεις σε υπόλοιπα εκτός ασφαλιστικής κάλυψης

- Τα υπόλοιπα μεταφέρονται στον Εγγυητή και οι καταστάσεις λογαριασμών αποστέλλονται μόνο αφού οι πληρωμές για υπηρεσίες έχουν διευθετηθεί με τρίτους πληρωτές, εκτός εάν πληρούνται οι ακόλουθες προϋποθέσεις:
 - ο Η DH δεν εξασφάλισε επιτυχή διεκδίκηση της απαίτησης από τον πληρωτή, παρά τις επανειλημμένες προσπάθειες πληρωμής.
 - ο Η DH έχει ειδοποιηθεί από τον τρίτο ασφαλιστή ότι ο Εγγυητής δεν έχει απαντήσει στα αιτήματα για πληροφορίες που απαιτούνται για την εκδίκηση της απαίτησης.
 - ο Ο Εγγυητής παρέχει εσφαλμένες πληροφορίες ασφάλισης. Η πρώτη δήλωση που αποστέλλεται στον ασθενή θα παράσχει τον αριθμό τηλεφώνου εξυπηρέτησης πελατών και ένα αίτημα ενημέρωσης των ασφαλιστικών πληροφοριών αν δεν είναι σωστές.

Γ. Καταστάσεις λογαριασμού ασθενούς

- Οι εγγυητές λαμβάνουν επί του παρόντος καταστάσεις λογαριασμού ως εξής:
 - ο Αναλυτικός Λογαριασμός Νοσοκομείου
 - Όλες οι νοσοκομειακές υπηρεσίες και όλες οι επισκέψεις σε γραφεία ιατρών στο νοσοκομείο.
 - ο Αναλυτική Επαγγελματική Τιμολόγηση
 - Επαγγελματικές αμοιβές για τους παρόχους (εξαιρουμένων των υπηρεσιών στα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου, συμπεριλαμβανομένων των οδοντιατρικών υπηρεσιών).
- Οι γενικές οδηγίες για τη σύνταξη καταστάσεων για νοσοκομειακές και κλινικές υπηρεσίες έχουν ως εξής:
 1. Οι καταστάσεις λογαριασμών συνήθως συντάσσονται σε μηνιαία βάση.
 2. Όλες οι καταστάσεις συντάσσονται στο επίπεδο του Εγγυητή, που σημαίνει ότι πολλαπλές επισκέψεις ή πολλαπλά τιμολόγια θα αναγράφονται σε μία μόνο κατάσταση λογαριασμού.
 3. Οι ημερομηνίες και τα επίπεδα διαδικασίας απαίτησης εξόφλησης της επόμενης κατάστασης λογαριασμού εκχωρούνται πριν από τη σύνταξή της με βάση τις πληρωμές που καταχωρίστηκαν.
 4. Για να ανασταλεί η διαδικασία απαίτησης εξόφλησης, πρέπει να καταβληθεί μια ελάχιστη πληρωμή σε σχέση με ένα καθορισμένο σχέδιο προϋπολογισμού.
 5. Δεν θα προωθηθεί η απαίτηση εξόφλησης στο επόμενο επίπεδο για εγγυητές που πληρούν την απαίτηση ελάχιστης πληρωμής σε εύθετο χρόνο.

Δ. Παραπομπή σε Εισπρακτική Εταιρεία

- Η DH δεν θα προβεί σε έκτακτες ενέργειες είσπραξης (ECAs), όπως παραπομπή σε οργανισμούς πιστοληπτικής φερεγγυότητας πριν καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να διαπιστωθεί εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια. Ο λογαριασμός ενός ασθενούς θα σταλεί σε μία εισπρακτική εταιρεία μόνο αφού καταβληθούν εύλογες προσπάθειες για να προσδιοριστεί εάν ο ασθενής είναι επιλέξιμος για οικονομική βοήθεια (αυτό περιλαμβάνει τη χρήση τεκμαιρόμενης επιλεξιμότητας). Τυχόν εξαιρέσεις πρέπει να εγκριθούν από τον Οικονομικό Διευθυντή. Για πληροφορίες σχετικά με ενέργειες σχετικές με την επιλεξιμότητα για οικονομική βοήθεια, ανατρέξτε στην «Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας για Υγειονομικές Υπηρεσίες» (βλ. σύνδεσμο παρακάτω). Αντίγραφα διατίθενται στο διαδίκτυο ή μπορούν να ζητηθούν από τα Γραφεία Οικονομικών

- Υπηρεσιών Ασθενών ή μπορούν να σταλούν ταχυδρομικά στους ασθενείς καλώντας το
- Η DH δεν θα προβεί σε ανάθεση εισπρακτικής εταιρείας έως τουλάχιστον 120 ημέρες μετά την αποστολή της πρώτης κατάστασης λογαριασμού μετά το εξιτήριο και η DH θα στείλει ειδοποίηση τουλάχιστον 30 ημέρες πριν από την ανάθεση σε μία εισπρακτική εταιρεία.

Ε. Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία

Η DH μπορεί να χρησιμοποιήσει έναν τρίτο για να εξετάσει τις πληροφορίες του ασθενούς για να αξιολογήσει τις οικονομικές ανάγκες. Ο έλεγχος αυτός χρησιμοποιεί ένα μοντέλο πρόβλεψης αναγνωρισμένο από τον κλάδο υγειονομικής περίθαλψης, που βασίζεται σε βάσεις δεδομένων δημόσιων αρχείων. Το μοντέλο περιλαμβάνει δεδομένα δημόσιων αρχείων για τον υπολογισμό μιας βαθμολογίας κοινωνικοοικονομικής και οικονομικής ικανότητας που περιλαμβάνει εκτιμήσεις για το εισόδημα, τους πόρους και τη ρευστότητα. Το σύνολο των κανόνων του μοντέλου έχει σχεδιαστεί για να αξιολογεί κάθε ασθενή σύμφωνα με τα ίδια πρότυπα και βαθμονομείται με βάση προηγούμενες εγκρίσεις οικονομικής βοήθειας για το σύστημα υγείας της Dartmouth Health.

Οι πληροφορίες από το μοντέλο πρόβλεψης μπορούν να χρησιμοποιηθούν από την DH για τη χορήγηση έκτακτης επιλεξιμότητας σε περιπτώσεις όπου υπάρχει έλλειψη πληροφοριών απευθείας από τον ασθενή. Η έκτακτη οικονομική ενίσχυση δεν είναι διαθέσιμη για υπόλοιπα μετά την κάλυψη από το πρόγραμμα Medicare.

Ο τεκμαιρόμενος έλεγχος χρησιμοποιείται, ανεξάρτητα από το οφειλόμενο υπόλοιπο, σε επιλέξιμους λογαριασμούς πέραν των 120 ημερών μετά από την αποστολή καταστάσεων και ειδοποιήσεων για την είσπραξη του χρέους και πριν από την παραπομπή του λογαριασμού σε έναν εξωτερικό εισπρακτικό οργανισμό, για την παροχή οικονομικής ενίσχυσης σε ασθενείς που δεν απάντησαν στην ειδοποίηση για την επιλογή συμπλήρωσης της Αίτησης Οικονομικής Ενίσχυσης. Οι λογαριασμοί θανόντων ασθενών χωρίς διαθήκη που έχουν υπερβεί χρονικά όρια είναι επιλέξιμοι για τεκμαιρόμενο έλεγχο.

Η Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία δεν αντικαθιστά τις παραδοσιακές διαδικασίες FAP· χρησιμοποιείται για να συμπληρώσει αυτές τις προσπάθειες και προορίζεται για τους ασθενείς που δεν ανταποκρίθηκαν κατά τα άλλα στην παραδοσιακή διαδικασία FAP. Σε μια προσπάθεια άρσης των φραγμών για αυτούς τους ασθενείς και βελτίωσης των παροχών προς τους ασθενείς, το νοσοκομείο χρησιμοποιεί μια ηλεκτρονική διαδικασία ελέγχου πριν από την ταξινόμηση του χρέους ως επισφαλούς. Οι ασθενείς που θεωρούνται επιλέξιμοι για Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία δεν θα παραπεμφθούν σε εισπρακτική εταιρεία.

Η ένταξη σε αυτό το πρόγραμμα βασίζεται σε έναν αλγόριθμο βαθμολόγησης που χρησιμοποιεί πληροφορίες από δημόσια αρχεία και συνήθως δεν χρησιμοποιεί κλίμακα προσαρμοζόμενων πληρωμών. Δεν επιτρέπονται μερικές εκπτώσεις με την Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία. Στους επιλέξιμους δημογραφικούς πληθυσμούς περιλαμβάνονται:

- Θανόντες χωρίς περιουσία ή γνωστή οικογένεια
- Άτομο άστεγο ή σε μεταβατικό στάδιο
- Άτομα αποξενωμένα από την οικογένειά τους, χωρίς ομάδα υποστήριξης
- Ασθενείς που δεν ανταποκρίνονται ή δεν είναι σε θέση να ολοκληρώσουν την παραδοσιακή διαδικασία

Η βαθμολογία της τεκμαιρόμενης φιλανθρωπίας καθορίζεται από έναν κοινωνικοοικονομικό παράγοντα και δεδομένα που δεν βασίζονται σε πιστοληπτική φερεγγυότητα. Η διαδικασία ελέγχου αξιοποιεί δημόσιες βάσεις δεδομένων που περιέχουν τις ακόλουθες πληροφορίες:

- Καταναλωτικές συναλλαγές
- Δικαστικά αρχεία
- Ιδιοκτησία περιουσιακών στοιχείων
- Ιδιοκτησία οικίας έναντι ενοικίασης
- Δημογραφικά και οικονομικά στοιχεία της περιοχής
- Κατάσταση απασχόλησης
- Αρχεία λογαριασμών κοινωφελών υπηρεσιών
- Κρατικά
- αρχεία (πτώχευση, αρ. κοινωνικής ασφάλισης, θανόντες)

Η Τεκμαιρόμενη Φιλανθρωπία δεν βασίζεται σε δεδομένα που υποβάλλονται σε γραφεία πιστοληπτικής φερεγγυότητας και δεν αφήνει στοιχεία έρευνας (soft hits) σε αναφορές πιστοληπτικής φερεγγυότητας. Οι πληροφορίες που λαμβάνονται οδηγούν σε μία βαθμολογία Τεκμαιρόμενης Φιλανθρωπίας από 0 (άτομο με τις υψηλότερες ανάγκες) έως 1,000 (άτομο με τις λιγότερες ανάγκες). Οι πληροφορίες προβλέπουν τις ανάγκες του εγγυητή, με βάση γνωστούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων, μεταξύ άλλων, του εισοδήματος, των περιουσιακών στοιχείων και της ρευστότητας.

Προσδιορισμός Επιλέξιμων Λογαριασμών

- Θα προστεθεί μια «σημαία» χρέωσης στους επιλέξιμους λογαριασμούς
- Επιλέξιμοι για Medicare θα εξαιρεθούν
- Εάν εγκριθεί, οι κωδικοί προσαρμογής EPIC θα χρησιμοποιηθούν για τον προσδιορισμό των επιλέξιμων λογαριασμών
 - 5027 Τεκμαιρόμενη δωρεάν φροντίδα μετά την ασφάλιση και κωδικός
 - 5026 Τεκμαιρόμενη δωρεάν φροντίδα

ΣΤ. Πιστωτική Πολιτική Προμηθευτή

- Η DH έχει τις ακόλουθες τρεις κατηγορίες λογαριασμών πελάτη/προμηθευτή:
 - Λογαριασμοί ερευνητικής μελέτης
 - Εμπορικοί λογαριασμοί πελατών (π.χ. Hospice, SNF, City Accounts, Lab, κ.λπ.).
 - Λογαριασμοί επαγγελματικής υγείας που έχουν σύμβαση παροχής υπηρεσιών που απαιτούνται από έναν εργοδότη ως προϋπόθεση για την απασχόληση, θα πληρώνονται από τον εργοδότη.
- Οι μηνιαίες καταστάσεις συντάσσονται και είναι πληρωτέοι εξ ολοκλήρου εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της κατάστασης λογαριασμού.
- Δεν θα γίνονται διακανονισμοί προϋπολογισμού σε αυτούς τους λογαριασμούς.
- Σε λογαριασμούς ηλικίας άνω των 30 ημερών αποστέλλεται επιστολή που αναφέρει το ληξιπρόθεσμο ποσό και ειδοποιεί ότι η συνεχιζόμενη παράλειψη πληρωμής μπορεί να οδηγήσει σε χρεώσεις τόκων με επιτόκιο 1,5% μηνιαίως για όλα τα εκκρεμή υπόλοιπα.
- Η DH διατηρεί το δικαίωμα σε περίπτωση αθέτησης πληρωμής να αποστέλλει λογαριασμούς σε εισπρακτικές εταιρείες.

Z. Λογαριασμοί Πτώχευσης

- Δύο είδη ειδοποιήσεων πτώχευσης αποστέλλονται από το Πτωχευτικό Δικαστήριο:
 - ο Ειδοποίηση για την έναρξη της διαδικασίας
 - ο Απαλλαγή/Απόρριψη οφειλέτη
- Μόλις ειδοποιηθεί η DH για μία πτώχευση, όλες οι προσπάθειες είσπραξης πρέπει να σταματήσουν.
- Η ειδοποίηση έναρξης λαμβάνεται από την DH.
 - ο Η διαδικασία μπορεί να είναι είτε ατομική είτε κοινή και τα παιδιά δεν αναφέρονται.
 - ο Όλα τα μέλη της οικογένειας πρέπει να ταυτοποιούνται και σε κάθε λογαριασμό πρέπει να σημειωθεί ότι έχουν ξεκινήσει οι διαδικασίες πτώχευσης, όπως και η ημερομηνία έναρξης.
 - ο Αν κάποιος λογαριασμός έχει ανατεθεί σε μια εξωτερική εισπρακτική εταιρεία, ο λογαριασμός πρέπει να σημειωθεί, η εισπρακτική εταιρεία να ειδοποιηθεί και πρέπει να σταλεί ένα αντίγραφο της έναρξης στο πτωχευτικό δικαστήριο για τα δικαστικά αρχεία.
 - ο Όλες οι χρεώσεις που αναφέρονται στην ειδοποίηση θα συμπεριληφθούν για τους σκοπούς της πτώχευσης.
 - ο Η οικονομική κατηγορία όλων των χρεώσεων πρέπει να ενημερωθεί ως πτώχευση.
- Όταν ολοκληρωθεί η πτώχευση, το δικαστήριο θα στείλει είτε μία ειδοποίηση απόρριψης είτε μία ειδοποίηση απαλλαγής του οφειλέτη.

Σε περίπτωση απόρριψης, η DH μπορεί να συνεχίσει τις εισπράξεις.

- ο Εάν η DH λάβει μια απαλλαγή οφειλέτη, πρέπει να προσαρμόσουμε οποιοδήποτε υπόλοιπο στο σύστημα Epic.
- ο Το τελικό αποτέλεσμα πρέπει να σημειωθεί σε όλους τους λογαριασμούς που αφορούν πτώχευση.
- ο Οι εισπρακτικές εταιρείες θα ενημερώνονται και θα τους αποστέλλονται οποιαδήποτε δικαιολογητικά.

H. Δικαστικές Απαιτήσεις

- Η DH θα περιορίσει την επιδίωξη πληρωμής μη ασφαλιστικά καλυπτόμενων υπολοίπων ή υποκείμενων σε δικαστικές απαιτήσεις υπολοίπων για λογαριασμούς υπό δικαστική αντιδικία, κατόπιν παραλαβής μίας Επιστολής Προστασίας (LOP) που θα σταλεί από τον δικηγόρο που εκπροσωπεί τον ασθενή και θα αναφέρει ότι ο διάδικος θα προστατεύσει τα συμφέροντα της DH σε οποιονδήποτε μεταγενέστερο διακανονισμό.
- Σε περίπτωση απόρριψης του διακανονισμού, τα υπόλοιπα θα παραπεμφθούν ξανά στον εγγυητή και θα γίνουν διακανονισμοί πληρωμής.
- Η DH διατηρεί το δικαίωμα να καταθέσει μία ενυπόθηκη απαίτηση προς το συμφέρον του νοσοκομείου σε περιπτώσεις αστικής ευθύνης.

Θ. Αναφορές - Δ/Ε

Αρμόδιος:	Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων	Υπεύθυνος(οι) Επικοινωνίας:	Kimberly Mender
Εγκρίθηκε από:	Office of Policy Support (OPS): Mender Kimberly, Muhlen John	Αρ. Έκδοσης	13
Τρέχουσα Ημερομηνία Έγκρισης:	05/01/2025	Αρ. Παλαιού Εγγράφου:	
Ημερομηνία έναρξης ισχύος της Πολιτικής:	05/01/2025		
Σχετικές Πολιτικές και Διαδικασίες:	Διαδικασίες πληρωμής προϋπολογισμού και σχεδίου επαναφοράς σε ισχύ: Διεύθυνση Διαχείρισης Εσόδων Πολιτική Οικονομικής Ενίσχυσης για Υγειονομικές Υπηρεσίες		
Σχετικά Εργασιακά Βοηθήματα:			