

Название политики	Политика предоставления кредита и взыскания задолженности	Номер политики	4834
Ключевые слова	Кредит, взыскание задолженности, безнадежная задолженность		

I. Цель политики

Определить, каким образом компания Conifer Revenue Cycle Solutions («Conifer») будет отслеживать и урегулировать задолженности пациентов в качестве агента системы Dartmouth Health (DH).

II. Сфера применения политики

Настоящая политика применяется ко всем сотрудникам, отвечающим за процессы предоставления кредита и взыскания задолженности, и ко всем остаткам по счетам, выставляемым через систему Dartmouth Health. Эта политика применяется к учреждениям-участникам DH, использующим систему Epic.

III. Определения

Коллекторское агентство: Третья сторона, занимающаяся взысканием остатков, считающихся просроченными.

Должник: Лицо, имеющее задолженность.

Уровень напоминания об оплате долга: Уровень сообщений, направляемых пациенту в связи с его задолженностью. Чем выше уровень напоминания об оплате долга, тем ближе момент, когда остаток будет считаться просроченным.

Просроченный остаток: Остаток, не заплаченный согласно условиям оплаты, указанным в платежном требовании, без установленной схемы оплаты, передаваемый из активной задолженности в коллекторское агентство.

Поручитель: Любой пациент старше 18 лет определяется как поручитель (если иное не установлено государством или судом), вне зависимости от того, чья страховка покрывает его лечение. У любого пациента младше 18 лет в качестве поручителя указывается родитель или законный опекун.

ЧМВЗ: Чрезвычайные меры по взысканию задолженности

Dartmouth Health: Для целей настоящей политики участниками системы здравоохранения Дартмут (DH) являются Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Dartmouth Hitchcock Clinic,

Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Hampstead Hospital, Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional, а также Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Все остальные больницы в Нью-Гэмпшире и Вермонте считаются учреждениями, не входящими в систему.

Эта политика применяется к учреждениям-участникам DH, использующим систему Epic.

IV. Заявление о принципах политики

- DH, как правило, пытается получить наиболее актуальную информацию о страховке поручителя пациента, подтвердить страховое покрытие и собственные расходы пациента с использованием существующих средств проверки страхования и страховых выплат.
- Собственные расходы пациента, такие как сострахование и франшиза, приблизительно рассчитываются до или во время оказания услуг, при этом определяется схема оплаты.
 - Пациенту может быть предоставлена возможность оплатить расходы из собственных средств после оказания услуг.
 - За некоторые услуги (например, косметические процедуры, слуховые аппараты и т. п.) может требоваться предоплата.
- DH выдает платежное требование с указанием всех неоплаченных остатков и требует полной оплаты.
- Частичные платежи принимаются, пока выполняются требования по минимальным платежам, изложенные в процедуре бюджетного плана. См. «Процедуры бюджетного плана и плана восстановления прав: Подразделение по управлению доходами» (ссылка приводится ниже).
- Когда неоплаченные остатки признаются безнадежными, они могут быть переданы для взыскания задолженности. В этот момент остатки передаются в коллекторское агентство и считаются просроченными или классифицируются как безнадежная задолженность.

A. Остатки, оплачиваемые из собственных средств

- Предъявляемые к оплате остатки, оплачиваемые из собственных средств, представляют собой платежи, за которые отвечает поручитель.
- К ним, помимо прочих, относятся:
 - остатки на счетах лиц без страховки;
 - остатки после получения оплаты от страховой компании или третьих сторон, в том числе:
 - суммы, считающиеся непокрываемыми услугами, как определено страховым планом пациента;
 - доплаты;
 - сострахование;
 - суммы франшизы;
 - поручители, которые самостоятельно получают выплаты от страховой компании и решают не уступать своих прав DH;
 - позиции, предоставляемые для удобства пациентов.

B. Передача для оплаты из собственных средств

- Остатки переносятся на поручителя, которому направляются соответствующие платежные требования, только после получения оплаты от сторонних плательщиков, за исключением

следующих случаев:

- DH не удалось урегулировать претензию с плательщиком, несмотря на неоднократные попытки получить оплату.
- Сторонний страховщик уведомляет DH, что поручитель не отвечает на запросы о предоставлении информации, необходимой для урегулирования претензии.
- Поручитель предоставляет неверную информацию о страховке. В первом платежном требовании, направляемом пациенту, указывается номер телефона службы поддержки с просьбой обновить информацию о страховке, если она неверна.

C. Платежные требования для пациентов

- В настоящее время Поручители получают следующие платежные требования:
 - Окончательные счета больницы:
 - все услуги больницы и визиты ко всем врачам, базирующимся в больнице.
 - Окончательные счета специалистов:
 - оплата услуг специалистов (исключая амбулаторные услуги на базе больницы, включая стоматологические услуги).
- Общие принципы создания платежных требований для оплаты услуг больниц и клиник:
 1. Как правило, платежные требования подготавливаются ежемесячно.
 2. Все платежные требования подготавливаются на уровне поручителя, что означает, что многократные визиты и счета указываются в одном платежном требовании.
 3. Даты следующих платежных требований и уровни напоминания об оплате определяются до создания платежного требования с учетом произведенных платежей.
 4. Для приостановки напоминаний об оплате необходимо произвести минимальный платеж, относящийся к установленному бюджетному плану.
 5. Поручители, выполняющие требование своевременной минимальной оплаты, не переводятся на следующий уровень напоминания об оплате.

D. Передача в коллекторское агентство

- DH не будет прибегать к чрезвычайным мерам по взысканию задолженности (ЧМВЗ), таким как уведомление агентств кредитных историй, пока не предпримет разумных усилий, чтобы определить, имеет ли пациент право на финансовую помощь. Дело пациента передается в отдел взыскания задолженности только после разумных попыток определить, имеет ли он право на финансовую помощь (в том числе право на финансовую помощь на основе предполагаемого соответствия критериям). Все исключения подлежат утверждению финансовым директором. Информация о действиях по определению прав на финансовую помощь приводится в документе «Политика оказания финансовой помощи в сфере медицинских услуг» (ссылка ниже). Копии можно найти в интернете, запросить в службе финансовых услуг для пациентов или получить по почте, позвонив по тел. 844-808-0730.
- DH не будет обращаться в коллекторское агентство как минимум 120 дней после направления первого платежного требования после выписки из больницы и направит уведомление как минимум за 30 дней до передачи задолженности в агентство.

Е. Финансовая помощь на основе предполагаемого соответствия критериям

DH может использовать стороннюю компанию для анализа информации пациента и оценки его финансовых потребностей. При таком анализе используется признанная в сфере здравоохранения модель прогнозирования, в основе которой лежат открытые архивные данные. Открытые архивные данные используются в рамках данной модели для расчета рейтинга социально-экономических и финансовых возможностей, что включает в себя оценку дохода, источников средств и ликвидности активов. Набор правил модели разработан таким образом, чтобы оценивать каждого пациента по одним и тем же стандартам. Он оптимизирован с учетом исторических данных об утвержденной финансовой помощи в системе Dartmouth Health.

Информация, полученная от модели прогнозирования, может быть использована DH для определения наличия права на финансовую помощь на основе предполагаемого соответствия критериям в случаях отсутствия информации, непосредственно предоставленной пациентом. Финансовая помощь на основе предполагаемого соответствия критериям не предоставляется для оплаты сумм, оставшихся после применения Medicare.

Проверка на предмет наличия права на получение финансовой помощи на основе предполагаемого соответствия критериям проводится, безотносительно неоплаченного остатка, по соответствующим счетам, превышающим 120 дней после получения платежного требования, после уведомлений о взыскании долга и до передачи счета стороннему коллекторскому агентству, для предоставления финансовой помощи пациентам, которые не ответили на уведомление о возможности заполнения заявления на финансовую помощь. Наследственные счета, срок действия которых истек, подлежат проверке на предмет наличия права на получение финансовой помощи на основе предполагаемого соответствия критериям.

Финансовая помощь на основе предполагаемого соответствия критериям не заменяет традиционных процессов предоставления финансовой помощи, она применяется в дополнение к этим процессам и предназначена для тех пациентов, которые не участвуют в традиционных процессах предоставления финансовой помощи. В целях устранения препятствий для таких пациентов и повышения качества обслуживания пациентов больница использует электронный процесс проверки до отнесения задолженности к безнадежной. Дела пациентов, получивших право на финансовую помощь на основе предполагаемого соответствия критериям, не передаются в агентство по взысканию безнадежной задолженности.

Включение в эту программу производится на основании алгоритма балльной оценки с использованием общедоступной информации и, как правило, не предусматривает скользящей шкалы оплаты. Частичные скидки в сочетании с финансовой помощью на основе предполагаемого соответствия критериям не допускаются. Предусмотрено включение отдельных демографических групп:

- умершие без имущества и известных родственников;
- лица без определенного места жительства;
- лица, проживающие отдельно от семьи и без группы поддержки;
- пациенты, не отвечающие на запросы или не способные пройти традиционный процесс.

Во время проверки на предмет наличия права на получение финансовой помощи на основе предполагаемого соответствия критериям учитывается социально-экономический фактор и

данные, не основанные на кредитной истории. В процессе проверки используются общедоступные базы данных, содержащие следующую информацию:

- потребительские сделки;
- материалы судебных дел;
- владение активами;
- владение жильем или аренда жилья;
- демография, экономика региона;
- статус занятости;
- данные по коммунальным услугам;
- государственные данные;
- архивы (банкротство, номер социального страхования, регистрация умерших).

Финансовая помощь на основе предполагаемого соответствия критериям не опирается на данные отчетности бюро кредитных историй и не влияет на отчетность по кредитной истории. В полученную информацию входит балл финансовой помощи на основе предполагаемого соответствия критериям от 0 (наиболее нуждающиеся) до 1000 (наименее нуждающиеся). Информация позволяет прогнозировать нужды поручителя исходя из известных факторов, в том числе, помимо прочих, дохода, имущества и ликвидности.

Идентификация счетов, имеющих право на получение финансовой помощи

- Соответствующие счета помечаются флагом выставления счетов.
- Имеющие право на Medicare пациенты исключаются.
- В случае одобрения для обозначения соответствующих счетов применяются коды системы EPIC:
 - 5027 — бесплатное лечение в связи с предполагаемым соответствием критериям после оплаты по страховке и
 - 5026 — бесплатное лечение в связи с предполагаемым соответствием критериям

F. Кредитная политика в отношении поставщиков

- В системе DH есть следующие три категории счетов клиентов и поставщиков:
 - счета поставщиков исследовательских работ;
 - счета коммерческих клиентов (например, хоспис, учреждения профессионального ухода, городские службы, лаборатория и т. д.);
 - счета поставщиков профессиональной гигиены с контрактом на обслуживание, требуемое работодателем в качестве условия при приеме на работу, оплачиваются работодателем.
- Направляются ежемесячные платежные требования, подлежащие оплате в полном объеме в течение 30 дней.
- По этим счетам бюджетные схемы не предусмотрены.
- По счетам с просрочкой оплаты более 30 дней направляются письма с указанием суммы просроченной задолженности и того, что в случае дальнейшей неоплаты на все неоплаченные остатки может быть начислен процент по ставке 1,5% в месяц.
- DH оставляет за собой право передавать просроченные счета в коллекторские агентства.

G. Банкротство

- Суд по делам о банкротстве направляет два типа уведомлений:
 - уведомление о возбуждении дела;
 - признание или непризнание должника банкротом.
- После того как DH получит уведомление о банкротстве, все попытки взыскания задолженности должны прекратиться.
- DH получает уведомление о возбуждении дела.
 - Заявление о банкротстве может быть индивидуальным или совместным, без указания детей.
 - Должны быть указаны все члены семьи, по каждому счету направляется уведомление о начале процесса банкротства и дате заявления.
 - Если какой-либо счет передан в стороннее коллекторское агентство, счет клиента помечается, агентство уведомляется, а копия заявления направляется в суд по делам о банкротстве для учета.
 - Все предъявляемые к оплате суммы, указанные в уведомлении, учитываются в целях банкротства.
 - Все предъявляемые к оплате суммы уточняются с указанием класса банкротства.
- По завершении процедуры банкротства суд направляет уведомление об отклонении заявления или об освобождении должника от уплаты долга.

В случае отклонения DH может возобновить взыскание задолженности.

- Если DH получает уведомление об освобождении должника от уплаты долга, остаток в системе Еріс необходимо скорректировать.
- Все счета клиентов, относящиеся к банкротству, обновляются информацией о конечном итоге.
- Коллекторским агентствам направляются уведомления и все сопроводительные документы.

H. Судебные иски

- DH прекращает взыскание остатков, оплачиваемых из собственных средств, и остатков по подчиненным искам по счетам, оспариваемым в суде, по получении охранных писем от юриста, представляющего интересы пациента, в котором указывается, что участник судебного процесса защитит интересы DH в ходе любого последующего урегулирования.
- Если урегулирования не происходит, остатки возвращаются обратно на счет поручителя и разрабатывается схема оплаты.
- DH оставляет за собой право подать иск на основе права удержания для защиты интересов больницы.

V. Ссылки — Н/П

Ответственные лица:	Подразделение по управлению доходами	Контактное лицо:	Кимберли Мендер (Kimberly Mender)
Кем утверждается:	Отдел поддержки внедрения Политики (OPS); Кимберли Мендер, Джон Мюлен	Редакция №	13
Текущая дата утверждения:	01.05.2025	Старый номер документа:	
Дата вступления политики в силу:	01.05.2025		
Соответствующие политики и процедуры:	Процедуры бюджетного плана и плана восстановления прав: Подразделение по управлению доходами Политика оказания финансовой помощи в сфере медицинских услуг		
Связанные инструкции по исполнению:			