

Naziv politike	Kreditna politika i politika naplate	ID politike	4834
Ključne riječi	Kredit, Prinudna Naplata, Loš, Dugovanje		

I. Svrha politike

Utvrđiti na koji način će firma Conifer Revenue Cycle Solutions („Conifer“) postupati u vezi sa saldima računa pacijenata i vršiti njihovu naplatu kao ugovorni zastupnik za Dartmouth-Healt (DH).

II. Opseg politike

Ova politika se odnosi na svo osoblje odgovorno za kreditne procese i procese naplaćivanja, kao i bilanse naplaćene preko sistema zdravstvenog osiguranja Dartmouth Health. Ova se politika odnosi na one članove DH objekata koji koriste Epic sistem.

III. Definicije

Agencija za prinudnu naplatu: Treća strana koja prikuplja iznose za koje se smatra da nisu plaćeni.

Dužnik: Onaj koji duguje.

Razina opomene: Razina komunikacije s pacijentom s obzirom na njegova potraživanja. Što je viša razina opomene, to su veće šanse da se dužnik smatra bliže bankrotu.

Neizmireni dug: Bilans koji nije plaćen u skladu s uvjetima plaćanja navedenim na izvodu, ne postoji utvrđeni sporazum o plaćanju i premješten je s aktivnog potraživanja u agenciju za naplatu.

Žirant: Bilo koja osoba starija od 18 godina se smatra žirantom (osim ako drugačije odredi država ili sud), bez obzira na to kod koga je pacijent, osim ako može biti osiguran. Za svakog pacijenta mlađeg od 18 godina roditelj ili zakonski staratelj bit će navedeni kao jamac.

ECA: Izvanredni postupak naplate

Dartmouth Health: U svrhu ove politike, članovi sistema zdravstvenog osiguranja Dartmouth-Health (DH) jesu Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital and Health Center, New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Hampstead Hospital (Bolnica u Hampsteadu), Southern Vermont Medical Center (SVMC), Valley Regional (Regionalna bolnica Valley), i Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH). Sve ostale bolnice u New Hampshireu i Vermontu smatraju se ustanovama koje nisu članice.

Ova se politika odnosi na one članove DH objekata koji koriste Epic sistem.

IV. Izjava o politici

- DH rutinski nastoje prikupiti najnovije informacije za pacijenta o osiguranju Jemca i verifikovati pokriće i neposredne gotovinske troškove preko postojećeg osiguranja i alata za verifikaciju beneficija.
- Izračunavaju se neposredni troškovi kao što su suosiguranje i odbici, i traži se sporazum o plaćanju prije pružanja usluge ili u vrijeme pružanja usluge.
 - Pacijent mora imati opciju platiti neposredne troškove nakon što se usluge pruže.
 - Neke usluge mogu zahtijevati plaćanje unaprijed (npr. kozmetičke usluge, slušni aparati, itd.).
- Za sva nepodmirena dugovanja, DH će izdati obračune i zatražiti uplatu ukupnog iznosa.
- Djelimične uplate se prihvataju samo ako je minimalni iznos uplaćen, kako je navedeno u postupku proračunskog plana. Pogledajte „Postupci proračunskih plaćanja i plan za ponovnu uspostavu: Prihod Revenue Management Division (Odjeljenje za upravljanje prihodima)“ (link u nastavku).
- Neizmireni iznosi mogu biti prebačeni u postupak naplate potraživanja kada se procijene nenaplativima ili kada nije postignut dogovor o plaćanju i, u tom slučaju, iznosi se prebacuju agenciji za naplatu i smatraju se dospjelim i neplaćenim, ili se neizmireni iznosi mogu klasifikovati kao nenaplativi dug.

A. Bilans za samo-plaćanje

- Dospjeli iznosi za plaćanje od strane pacijenta predstavljaju troškove za koje je odgovoran žirant (definisano iznad).
- Ovo uključuje, ali nije ograničeno na:
 - Bilans na računima za osobe bez osiguranja.
 - Bilans nakon osiguranja ili uplata treće strane, uključujući:
 - Troškove koji se smatraju nepokrivenim uslugama kako je definirano policom osiguranja pacijenta
 - Participacije
 - Suosiguranje:
 - Iznose koji se odbijaju
 - Žirante koji sami zaračunavaju osiguranje i odlučuju da ne ustupaju potraživanja DH
 - Pacijentove lične potrepštine

B. Transfer na samo-plaćanje

- Ostaci prelaze na Žiranta, a izvještaji se šalju samo nakon što su podmirene uplate za usluge s uplatiteljima - trećim stranama, osim ako nisu ispunjeni sljedeći uvjeti:
 - DH nije bio uspješan po pitanju uplatiteljeve prosudbe potraživanja, uprkos ponavljanim pokušajima ishođenja uplate.
 - Osiguravatelja treće strane je obavijestio DH da se Žirant nije odazvao na zahtjeve da dostavi informacije potrebne za procjenu potraživanja.
 - Žirant da netačne informacije o osiguranju. Prvi izvještaj koji se izda za pacijenta sadržavat će broj telefona korisničke službe i zahtjev da se ažuriraju informacije o osiguranju ako nisu tačne.

C. Izvještaji o stanju računa pacijenta

- Žiranti trenutno primaju izvještaje kako slijedi:
 - Odlučni bolnički račun
 - Sve bolničke usluge i svi odlasci liječniku u bolnicu.
 - Konačan profesionalni račun
 - Profesionalne naknade za pružatelje usluga (isključujući bolničke ambulantne usluge, uključujući stomatološke usluge).

- Opšta uputstva za izradu izvještaja za bolničke i kliničke usluge, kako slijedi:
 1. Izvještaji se obično izdaju jednom mjesečno.
 2. Svi računi, bez obzira da li ih šalje ova bolnica ili agencija za naplatu medicinskih dugova, moraju sadržavati jasno istaknutu pisanu izjavu da neki pacijenti mogu ispunjavati uslove za finansijsku pomoć. Ta izjava mora sadržavati broj telefona koji pacijent može pozvati kako bi dobio više informacija o našoj politici i procesu prijave. Također će sadržavati veb adresu na kojoj su objavljeni ova politika, zahtjev za finansijsku pomoć i sažetak napisan jednostavnim jezikom.
 3. Svi izvještaji se generiraju na razini Žiranta, što znači da će na jednom izvještaju biti navedeni višestruki posjeti ili višestruke fakture.
 4. Sljedeći datumi izvještaja i razine opomene utvrđeni su prije izrade izvještaja na osnovu objavljenih uplata.
 5. Da bi se izbjegla opomena, mora se uplatiti minimalni iznos vezan uz utvrđeni proračunski plan.
 6. Žiranti koji ispune minimalne platne obaveze u roku, neće unaprijed dobiti opomenu na sljedećoj razini.
 7. Naše cjelokupne politike naplate i fakturiranja medicinskih usluga detaljno su opisane u našoj Politici naplate i fakturiranja dostupnoj na VEB STRANICI.
 - Svi izvještaji o stanju računa, bez obzira da li ih šaljemo mi ili agencija za naplatu medicinskih dugova, moraju sadržavati jasnu pisanu izjavu da neki pacijenti mogu ispunjavati uslove za finansijsku pomoć. Nadalje, takve izjave moraju sadržavati i telefonski broj koji pacijent može pozvati kako bi dobio više informacija o finansijskoj pomoći i konkretne veb adrese na kojima su objavljeni politika finansijske pomoći, finansijski zahtjev i sažetak napisan jednostavnim jezikom.
 - Sva usmena ili pisana komunikacija od nas ili agencije za naplatu medicinskih dugova mora sadržavati informacije o našoj politici finansijske pomoći.
 - Ne prodajemo nikakav medicinski dug.

D. Preporuke agencija za naplatu

- Svi pokušaji usmene ili pisane komunikacije od strane zdravstvenog povjerioca ili agencije za naplatu zdravstvenog duga da naplati zdravstveni dug nastao pružanjem zdravstvenih usluga pruženih u ovoj ustanovi, moraju uključivati informacije o našoj politici finansijske pomoći.
- DH neće koristiti izvanredne radnje naplate (ECA), poput izvještavanja s agencijama za izvještavanje o kreditima prije nego što poduzme razumne napore da utvrdi je li pacijent podoban za finansijsku pomoć. Pacijent će se slati u zbirke tek nakon što se prvo ulože razumni naponi kako bi utvrdio da li taj pacijent ispunjava uvjete za finansijsku pomoć (to uključuje korištenje pretpostavljene podobnosti). Sve izuzetke mora odobriti glavni finansijski direktor. Za informacije o postupcima za podobnost za finansijsku pomoć, pogledajte našu “Politiku o finansijskoj pomoći za usluge zdravstvene zaštite” (pogledajte link u nastavku). Kopije su dostupne na internetu ili se mogu zatražiti od kancelarije za finansijske usluge pacijenata ili Vam se mogu poslati ako nazovete broj 844-808-0730.
- DH se neće koristiti uslugama agencija za naplatu potraživanja sve dok ne protekne najmanje 120 dana od slanja prvog računa nakon otpuštanja pacijenta, a DH će poslati obavještenje najmanje 30 dana prije upućivanja predmeta na naplatu.

E. Pretpostavljeno Dobročinstvo

DH može koristiti treću stranu kako bi pregledala pacijentove informacije i procijenila finansijsku potrebu. Ta revizija koristi prediktivan model zdravstvene zaštite koji je priznat u industriji, a koji se temelji na javnoj evidenciji u bazama podataka. Ovaj model objedinjuje podatke iz javne evidencije kako bi se izračunala socio-ekonomska i finansijska mogućnost koja uključuje procjene prihoda, resursa i likvidnost. Set pravila ovog modela je predviđen za procjenjivanje svakog pacijenta po istim standardima i lokaliziran je prema prošlim odobrenjima za finansijsku pomoć za Dartmouth Health zdravstvenom sistemu.

Informacije iz prediktivnog modela DH-a mogu se koristiti za dodjelu pretpostavljene podobnosti u slučajevima kada nedostaje informacija koje pacijent izravno daje. Pretpostavljena finansijska pomoć nije dostupna za zaostatke nakon Medicare.

Pretpostavljeno probiranje se koristi za pružanje finansijske pomoći pacijentima koji se nisu odazvali obavještenju o opciji da popune aplikaciju za finansijsku pomoć, bez obzira na nepodmirene zaostatke, za račune koji kasne više od 120 dana nakon izvještaja i obavijesti za naplatu duga te prije upućivanja računa vanjskoj agenciji za naplatu. Računi s probnim rokom koji su prekoračili vremensko ograničenje imaju pravo na pretpostavljano probiranje.

Pretpostavljeno Dobročinstvo ne zamjenjuje tradicionalne FAP procese; koristi se za nadopunu ovih napora i namijenjena je onim pacijentima koji inače ne reaguju na tradicionalni FAP proces. U nastojanju da se uklone prepreke tim pacijentima i unaprijedi naša korist za pacijenta, bolnica koristi postupak elektroničkog probira prije plasmana lošeg duga. Pacijenti za koje se utvrdi da ispunjavaju uvjete za dobrotvornu pomoć (Pretpostavljeno Dobročinstvo) neće biti raspoređeni kod agencije za naplatu lošeg duga.

Uključivanje u ovaj program zasniva se na algoritmu bodovanja koji koristi podatke o javnim zapisima i obično ne koristi kliznu ljestvicu naknade. Djelomični popusti nisu dopušteni uz Pretpostavljeno Dobročinstvo. Specifična demografska populacija treba da obuhvati:

- Preminule bez imanja ili poznate porodice
- Prolaznike, beskućnike
- Osobe otuđene od porodice bez grupe podrške
- Pacijenti koji ne reaguju ili nisu u mogućnosti da dovrše tradicionalni postupak

Bodovanje za Pretpostavljeno Dobročinstvo uključuje socio-ekonomski faktor i podatke koji se ne temelje na kreditima. Proces pregledavanja koristi javne baze podataka koje sadrže sljedeće informacije:

- Potrošačke transakcije
- Sudske zapise
- Vlasništvo nad imovinom
- Vlasništvo kuće u odnosu na iznajmljivanje
- Demografija, ekonomija regije
- Status zaposlenosti
- Datoteke uslužnih programa
- Vladine
- datoteke (Bankrot, SSN, umrli pojedinci)

Pretpostavljeno Dobročinstvo, odnosno pretpostavka o potrebi pomoći za liječenje ne oslanja se na podatke o izvještavanju kreditnih biroa i ne ostavlja blage pogotke u kreditnom izvještavanju. Dobiveni

podaci uključuju indeks pretpostavljene humanitarne pomoći u rasponu od 0 (najugroženiji) do 1000 (najmanje ugroženi). Podaci predviđaju potrebu jamaca na osnovu poznatih faktora, uključujući, ali ne ograničavajući se na prihode, imovinu i likvidnost.

Identifikacija prihvatljivih računa

- Zastavica naplate bit će dodana na račune koji ispunjavaju uvjete
- Medicare koji ispunjavaju uvjete za sudjelovanje bit će isključeni
- Ako se odobre, šifre prilagođavanja EPIC koristit će se za identificiranje prihvatljivih računa
 - 5027 Pretpostavljena besplatna njega nakon osiguranja i kod
 - 5026 Pretpostavljena besplatna njega

F. Kreditne politika za dobavljače

- DH ima sljedeće tri kategorije računa klijenta/dobavljača:
 - Računi za istraživanja
 - Računi za komercijalne klijente (tj. Hospicij, SNF, Gradski Računi, Laboratorija, itd.).
 - Račune koji se odnose na zdravlje na radu i imaju ugovor za usluge koje su poslodavcu potrebne kao uvjet za zaposlenje, podmirit će poslodavac.
- Mjesečni izvještaji izdaju se i dospijevaju u cijelosti u roku od 30 dana od datuma izvještaja.
- Za ove se račune neće raditi proračunski dogovori.
- Računima koji su stariji od 30 dana šalje se pismo u kojem se navodi iznos dugovanja i izdaje se obavijest koja navodi da će nastavak neplaćanja rezultirati naplaćivanjem kamata po stopi od 1,5% svakog mjeseca na sve nepodmirene ostatke.
- DH zadržava pravo na ustupanje nenaplaćenih potraživanja agencijama za naplatu

G. Računi u stečaju

- Stečajni sud šalje dvije vrste obavještenja o stečaju:
 - Obavijest o početku prijave stečaja
 - Isplatu/odbacivanje dužnika
- Čim se DH obavijesti o stečaju, svi pokušaji naplate moraju prestati.
- DH prima obavijest o prijavi stečaja.
 - Prijaviti se može bilo individualno ili zajednički, ali se djeca ne navode.
 - Svi članovi obitelji moraju biti identificirani i u svakom računu se mora navesti da je otpočeo stečajni postupak, kao i datum prijave stečaja.
 - Ako je neki račun premješten u vanjsku agenciju za prinudnu naplatu, račun i agencija se moraju obavijestiti, a kopiju prijave treba poslati stečajnom sudu za njihove evidencije.
 - Svi troškovi navedeni u obavijesti bit će uključeni za potrebe stečaja.
 - Svi troškovi bi trebali da se ažuriraju na stečajnu finansijsku klasu.
- Kad se stečaj okonča, sud će poslati obavijest bilo da se radi o odbacivanju ili o isplati dužnika.

U slučaju odbacivanja, DH može ponovo započeti s naplatama.

- Ako DH primi obavijest o isplati, moraćemo podesiti sve zaostatke u sistemu Epic.
- Svi računi koji se odnose na stečaj moraju se obavijestiti o konačnom ishodu.
- Agencije za prinudnu naplatu biće obavještene i poslaće im se svi popratni dokumenti.

H. Sudski sporovi

- DH će ukinuti traženje samo-uplativih zaostataka ili traženje potčinjenih zaostataka za račune koji su u sudskom sporu po primitku Pisma zaštite (LOP) koju pošalje advokat koji zastupa pacijenta, a u kojoj se navodi da će parnična strana štititi interese bolnice DH u svim nastupajućim poravnanjima.
- Ukoliko se poravnanje odbije, zaostaci se vraćaju žirantu i prave se dogovori za plaćanje.
- U slučaju obaveze, DH zadržava pravo da podnese zahtjev za zalog u interesu bolnice.

V. Reference - N/P

Odgovorni vlasnik:	Odjeljenje za upravljanje prihodima	Kontaktirajte nas:	Kimberly Mender
Odobрили:	Office of Policy Support (OPS); Mender, Kimberly; Muhlen, John	Br. verzije	14
Datum važećeg odobrenja:	8.6.2026.	ID starog dokumenta:	
Datum stupanja politike na snagu:	8.6.2026.		
Srodna pravila i postupci:	Postupci proračunskih plaćanja i plan za ponovnu uspostavu: Odsjek za upravljanje prihodima Politika finansijske pomoći za usluge zdravstvene zaštite		
Srodne smjernice za poslovanje:			