

مدیریت چرخه درآمد شیوه نامه و رویه ها

عنوان: رویه بدهی بد خودپرداز				
John Muir Health و همه نهادها	<input checked="" type="checkbox"/>			
John Muir Health، مرکز پزشکی والنات کریک (WCMC)	<input type="checkbox"/>	John Muir Health، مرکز پزشکی کانکورد (CMC)	<input type="checkbox"/>	نهاد(ها)
John Muir Health، مرکز سلامت رفتاری (BHC)	<input type="checkbox"/>	John Muir Health، شبکه پزشکان (PN)	<input type="checkbox"/>	
HIM	<input type="checkbox"/>	دسترسی بیماران	<input type="checkbox"/>	بخش
سایر:	<input type="checkbox"/>	SBO	<input checked="" type="checkbox"/>	
شيوه نامه و رویه <input type="checkbox"/>		شيوه نامه <input checked="" type="checkbox"/>	شيوه نامه <input type="checkbox"/>	نوع سند

1. **هدف:** تبیین یک فرایند منصفانه و عادلانه برای جمع آوری تراز حساب بیماران، تدارکات پرداخت و ارجاع به بدهی بد.

تعاریف:

تأمین کننده زودهنگام: تأمین کننده ای که با John Muir Health (JMH) کار می کند تا تراز حساب بیماران را زمانی که تراز هنوز بخشی از حساب های دریافتی است جمع آوری کند.

تراز خودپرداز پس از بیمه: تراز خودپرداز پس از بیمه حساب های دریافتی هستند که با مبالغی تعریف می شوند که بیماران بیمه شده از طرح بیمه سلامت خود مسئولیت دارند. مثلاً:

- ◀ قسمت های کاستنی، پرداختی اشتراکی و بیمه مشترک.
- ◀ هر موردی که طرح بیمه به عنوان فاقد پوشش تلقی می کند و یک کد مسئولیت بیمار به آن اختصاص داده است.

بیمه نشده خودپرداز: حساب های دریافتی بیماران که در آنها بیماران بیمه سلامت ندارند و خدمات هم تحت پوشش فرایند شخص ثالثی نیستند، به عبارتی، بیمه خودکار.

◀ تراز باقی مانده هر گونه حساب بیمه نشده پس از اعمال تخفیف بیمه نشده.

تخفیف بیمه نشده: JMH یک تخفیف بیمه نشده روی تمامی حساب های بیماران که فاقد بیمه برای پوشش هزینه های خود هستند اعمال می کند.

- ◀ حساب های بیمارستان در حال حاضر 55% از مجموع هزینه ها را تخفیف می دهند.
- ◀ حساب های پزشک در حال حاضر 35% از مجموع هزینه ها را تخفیف می دهند.

مدیریت چرخه درآمد شیوه نامه و رویه ها

سازمان بدهی بد: پس از اینکه JMH تراز را از حساب های دریافتی فعال به حساب های دریافتی بدهی بد منتقل می کند، این سازمان مسئولیت اقدامات تحصيلداری حساب بیماران را بر عهده می گیرد.

نامه واسپاری: نامه ای که به ضامن حساب ارسال می شود و جزئیات حساب هایی که به تحصيلداری ارسال خواهند شد و گزینه های آنها برای پرداخت قبل از این اقدام را شرح می دهد.

ii. شیوه نامه:

JMH تمامی اقدامات معقول را برای جمع آوری تراز حساب مسئولیت بیمار انجام می دهد.

A. پیش از خدمات:

1. خدمات دسترسی بیماران و پرسنل شبکه پزشکان John Muir در زمان تنظیم نوبت، اطلاعات بیمه سلامت بیماران را بررسی می کنند. تعیین مبالغ پرداختی اشتراکی، کاستنی و بیمه مشترک تأیید و بحث می شود. درخواست پرداخت مبالغ معلوم (پرداختی های اشتراکی، کاستنی ها) پیش از انجام خدمات داده می شود. اگر وصول نشود، یادداشتی در حساب درج خواهد شد که دلیل آن را بیان می کند. بیمه های مشترک به عنوان درصدی از هزینه های کل/تحت پوشش محاسبه می شوند. باید درباره مجموع OOP [هزینه های آزاد] گفتگو شود تا مبالغ مسئولیت بیمار/طرح مزایای بیمار به ایشان یادآوری شود.

B. در زمان خدمات:

1. همه بیماران یک موافقت نامه مسئولیت مالی در زمان خدمات [بیمارستان و پزشک] امضا می کنند. این موافقت نامه JMH را شناسایی می کند و اختصاص می دهد تا صدور صورت حساب خدمات به بیمه را تکمیل کند، و آگذاری قبول کند، پرداختی بپذیرد و اینکه بیمار هر قسمتی را که تحت پوشش بیمه نباشد یا تحت عنوان مسئولیت بیمار رد شود پرداخت خواهد کرد.

C. پس از انجام خدمات:

1. JMH یک بیانیه برای هر حساب بدهکار به بیمار ارائه خواهد کرد. مجموع چهار (4) بیانیه ایجاد می شود و با فاصله 28 روز از یکدیگر ارسال می شوند. و آگذاری به تأمین کننده زود هنگام در بیانیه اول اتفاق می افتد.

a. بیانیه ها بر اساس شماره ضامن ایجاد می شوند و شامل تمامی ترازهای خودپرداز بدهکار از حساب های بیمارستان و پزشک می شوند.

b. هر حساب بر اساس استحقاق خودش طی می شود و بیانیه می تواند شامل حساب های جاری، گذشته از موعد و ابلاغیه نهایی باشد.

c. اگر بیمار صورت حساب الکترونیک MyChart داشته باشد، به جای اینکه بیانیه به خانه او ارسال شود، به حساب MyChart او ایمیل می شود.

d. بیانیه سطح چهار یک بسته نامه خداحافظی نیز برای بیمار ایجاد خواهد کرد.

مدیریت چرخه درآمد شیوه نامه و رویه ها

2. درگاه MyChart، تأمین کننده زود هنگام، تیم خدمات مشتریان JMHSBO و وب سایت JMHRاه هایی هستند که برای تماس، پرداخت یا تدارک طرح پرداخت و/یا درخواست کمک هزینه مالی معرفی می شوند:

a. MyChart – برنامه تلفن همراه برای پرداخت، زمان بندی و بررسی موارد در درگاه. بیانیه های قابل مشاهده در MyChart شامل گزینه های زبان در طرح پرداخت و کمک هزینه مالی به تناسب نیاز خواهند بود.

b. فرایند بیانیه حساب را به تأمین کننده زود هنگام واگذار خواهد کرد. شماره تلفن خدمات مشتریان تأمین کننده زود هنگام در بیانیه درج شده است. تأمین کننده زود هنگام همچنین یک تلفن گویا (IVR) دارد تا با انتخاب گزینه مربوطه در پاسخگوی خودکار تلفنی، بدون صحبت کردن با هیچ فردی، پرداخت ها را از طریق کارت اعتباری انجام داد. در هنگام پاسخگویی به تماس ها، تأمین کننده زود هنگام می تواند به بیماران کمک کند یک طرح پرداخت تنظیم کنند و همچنین می تواند نیاز بیماران به کمک هزینه مالی را تعیین کند و یک تقاضانامه کمک هزینه مالی پست خواهد کرد. بیانیه ها همچنین شامل گزینه های زبان در طرح پرداخت و کمک هزینه مالی به تناسب نیاز خواهند بود.

c. SBO یک تیم برای پاسخگویی به تماس های بیماران، پذیرش پرداختی ها با استفاده از تلفن گویا و پاسخگویی به سوالات دارد. تیم خدمات مشتریان JMHSBO به سوالات پاسخ می دهد، نگرانی های را رفع می کند، به تنظیم طرح های پرداخت کمک می کند و در خصوص کمک هزینه مالی راهنمایی می کند.

d. وب سایت برای پرداخت به عنوان کاربر مهمان.

<https://www.johnmuirhealth.com/content/jmh/en/home/billpay/>

این وب سایت همچنین شامل گزینه های طرح پرداخت و کمک هزینه مالی است.

3. پرداختی ها با استفاده از بیانیه و برگرداندن آن با پرداخت چکی به صندوق پستی ویژه مشخص شده برای پرداختی های بیماران قابل انجام است.

4. می توان پرداختی ها را در ویزیت بعدی در هر جایی درون سازمان JMHR انجام داد.

III. رویه بدهی بد:

حساب هایی آماده و آگذاری به تأمین کننده/سازمان بدهی بد هستند که:

1. به طور کامل پرداخت نشده اند؛

2. چهار (4) بیانیه برای آنها ارسال شده است؛

3. نامه واسپاری آنها برای ضامن ارسال شده است؛

4. در یک طرح زمانی یا وضعیت حفاظت شده (اختلاف، ورشکستگی یا تقاضانامه کمک هزینه مالی برگردانده شده است) نیستند؛

این حساب ها به صورت هفتگی توسط تأمین کننده زود هنگام به دفتر تجاری واحد برگردانده می شوند تا بازبینی و به سازمان تحویلدار می محول شوند.

مدیریت چرخه درآمد شیوه نامه و رویه ها

A. فهرست حساب ها برای بازگیری از تأمین کننده زود هنگام حاوی دلایل بازبینی و اقدام به تیم واسطه تأمین کننده خواهد بود.

1. بازبینی برای Medi-Cal پسینی

2. بازبینی خیریه انگاری

3. بازبینی برای پرداختی اخیر/تراز بالا

4. تأیید پردازش برون سپاری نهایی به سازمان تحویل‌داری

B. ارجاع دستی به بدهی بد توسط SBO به دلایل زیر انجام خواهد شد:

1. بیمار به JMH یا تأمین کننده زود هنگام اطلاع دهد که صورت حساب خود را پرداخت نخواهد کرد.

2. بیمار از انجام تدارکات مالی جایگزین یا اقدام برای کمک هزینه مالی در زمانی که لازم ارزیابی شده است خودداری کند.

3. پس از صورت گرفتن تلاش های معقول، هیچ تماسی از طریق تلفن، ایمیل یا سایر روش های تأیید شده با بیمار برقرار نشود.

4. بیمار به مدت 90 روز از تدارکات پرداخت معین شده (به عبارتی طرح زمانی) نکول کند.

5. بیمار عباداتی از تسویه بدهی شخص ثالث بدهکار به نظام سلامت دریافت کند و به درخواست پرداخت نظام سلامت پاسخ ندهد.

6. پست برگردانده و نشانی جدید قابل موقعیت یابی نباشد.

7. کلیه تماس های دریافتی دفتر تجاری واحد در ارتباط با تدارکات پرداخت که به عنوان بدهی بد شناسایی می شوند به سازمان بدهی بد موجود در پرونده ارجاع داده خواهد شد.

C. حساب های مستثنی از بدهی بد

تحت شرایط زیر، JMH حساب ها را از ارجاع خودکار به بدهی بد مستثنی می کند. ممکن است این حساب ها پس از بازبینی و تأیید مدیر یا سرپرست مربوطه، به صورت دستی به سازمان ارجاع داده شوند.

1. بیمار یک طرح پرداخت نزد JMH یا تأمین کننده زود هنگام تنظیم کرده است.

2. یک تأمین کننده احراز صلاحیت دولتی مشغول کار روی حساب برای تعیین صلاحیت Medi-Cal است.

3. بیمار در حال طی کردن فرایند تقاضانامه کمک هزینه مالی بیمار ان است.

4. حساب با بیماری وابسته است که در حال حاضر بضاعت مالی ندارد (زندانی، بی خانمان، غیره).

مدیریت چرخه درآمد شیوه نامه و رویه ها

5. حساب با یک بیمار VIP وابسته است.
 6. حساب با یک اختلاف معوقه بیمار (هزینه، مراقبت یا ایمنی) با JMH وابسته است.
 7. حسابی که بیمار JMH را از وجود یک «واخواهی معوقه» آگاه کرده است.
 - a. این شامل شکایت علیه بیمه کننده یا طرح خدمات مراقبت سلامت طرف قرارداد، کارشناسی پزشکی مستقل، رسیدگی منصفانه برای بازبینی مطالبه Medi-Cal یا واخواهی در خصوص پوشش Medicare می شود.
 8. حساب با اعلام ورشکستگی وابسته است (اگر پیش از برون سپاری معلوم شده باشد).
 9. حساب به عنوان بخشی از یک حق حبس معوقه ثبت شده است.
 10. حساب با یک اختلاف حقوقی معوقه بین بیمار و JMH وابسته است و بخش حقوقی آن را برای ارجاع به بدهی بد تأیید نکرده است.
- D. **تناوب** – حساب ها به صورت هفتگی به صورت الکترونیک به سازمان بدهی بد ارجاع داده می شوند.

E. رویکردهای وصول بدهی بد

1. نه JMH و نه سازمان های تحصیلداری طرف قرارداد آن توقیف مال یا حق حبس روی مسکن اصلی اعمال نخواهند کرد. این الزام JMH را از پیگیری غرامت از طرفین تسویه بدهی شخص ثالث یا سایر طرفین دارای مسئولیت حقوقی منع نمی کند. سازمان هایی که به بیمارستان کمک می کنند و ممکن است به بیمار صورت حساب ارسال کنند باید یک موافقت نامه کتبی امضا کنند که استانداردهای بیمارستان در خصوص جمع آوری بدهی از بیماران را رعایت خواهند کرد.

این سازمان ها همچنین باید موافقت کنند که:

 - a. تا 180 روز پس از صدور اولیه صورت حساب، اطلاعات منفی را به سازمان های گزارش دهی اعتبار مصرف کنندگان گزارش ندهند یا برای عدم پرداخت در هر زمانی، اقدام مدنی علیه بیمار آغاز نکنند.
 - b. اگر بیمار یک تقاضانامه کمک هزینه مالی در دست رسیدگی ثبت کرده است، هر گونه اقدامات تحصیلداری خارق العاده را به تعلیق درآورند.
 - c. حق حبس روی مسکن های اصلی اعمال نکنند.
 - d. تمامی الزامات مشخص شده در بخش 127400 و متعاقب مجموعه قوانین سلامت و ایمنی قانون قیمت گذاری منصفانه بیمارستان های کالیفرنیا، مجموعه قوانین درآمدهای داخلی (r) 501 و قانون رویه های تحصیلداری منصفانه کالیفرنیا (مجموعه قوانین مدنی کالیفرنیا 1788 و متعاقب) را رعایت کنند.
 - e. از تعریف و اعمال «طرح پرداخت منطقی» که در بخش تعاریف در بالا تعریف شده است پیروی کنند.

مدیریت چرخه درآمد

شیوه نامه و رویه ها

F. درخواست های بیماران در مدت بدهی بد

1. پرداختی های دریافتی JMH در مدت بدهی بد

a. اگر بیمار درخواست انجام پرداخت به حسابی را بدهد که در حال حاضر نزد یک سازمان بدهی بد است یا JMH پرداختی برای حسابی دریافت کند که در حال حاضر نزد یک سازمان بدهی بد است، JMH آن پرداخت را به حساب در سامانه صدور صورت حساب بیماران پست خواهد کرد و پرداختی دریافتی را به سازمان اطلاع خواهد داد.

2. تدارکات پرداخت در مدت بدهی بد

a. اگر بیمار درخواست قرارگیری در طرح پرداخت برای یک حساب بدهی بد را بدهد، نماینده خدمات مشتریان بیمار را به سازمان بدهی بد ارجاع خواهد داد و توضیح خواهد داد که طرح های پرداخت باید مستقیماً نزد آنها تدارک دیده شود.

3. کمک هزینه مالی در مدت بدهی بد

a. اگر بیمار درخواست اقدام برای کمک هزینه مالی مربوط به حسابی را بدهد که در بدهی بد قرار دارد، نماینده خدمات مشتریان یک تقاضانامه کمک هزینه مالی برای بیمار پست خواهد کرد و توضیح خواهد داد که تا زمانی که JMH تقاضانامه تکمیل شده را دریافت کند، حساب نزد سازمان بدهی بد باقی خواهد ماند. پیرو شیوه نامه کمک هزینه مالی بیماران JMH، تقاضانامه ها نباید بیش از 240 روز پس از تاریخ اولین بیانیه بیمار ثبت شوند.

(1) از اطلاعات مربوط به درآمد خانواده بیمار برای پشتیبانی اقدامات تحصیلداری استفاده نخواهد شد.

G. فراخوانی حساب از بدهی بد

1. سازمان بدهی بد حساب ها را تحت برخی شرایط مشخص به JMH بازمی گرداند:

a. کشف پوشش بیمه واجد شرایط:

(1) اگر مشخص شود که بیمار پوشش بیمه واجد شرایط برای حساب(های) بدهی بد دارد و مدت زمان حساب(ها) با سررسیدهای ثبت بهنگام تعیین شده تداخل نداشته باشد، حساب های واجد شرایط از بدهی بد فراخوانی می شوند و صورت حساب آنها پیرو دستورالعمل های استاندارد صدور صورت حساب، برای پردازنده صادر می شود. حساب درون سازمانی باقی خواهد ماند و چرخه پیگیری مجدداً راه اندازی می شود.

(2) اگر حساب(ها) فراتر از سررسید ثبت بهنگام باشد، حساب(ها) باید با یک نامه وخواهی صورت حساب شوند که دلیل ثبت دیر هنگام را مستند کند. اگر وخواهی موفقیت آمیز باشد و پرداخت از بیمه دریافت شود، کلیه بخش های باقی مانده بیمار به تأمین کننده خودپرداز زودهنگام برگردانده خواهد شد و چرخه خودپرداز عادی شروع خواهد شد.

(3) اگر حساب(ها) فراتر از سررسید ثبت بهنگام باشد و وخواهی ناموفق باشد، بدهی بد جهت پیگرد به سازمان بدهی بد برگردانده خواهد شد.

b. حساب با بیماری وابسته است که در حال حاضر بضاعت مالی ندارد (زندانی، بی خانمان، غیره).

مدیریت چرخه درآمد

شیوه نامه و رویه ها

- c. حساب با یک بیمار متوفی فاقد ارثیه وابسته است.
- d. حساب با یک اختلاف در خصوص مراقبت یا ایمنی وابسته است.
- e. حساب با یک اعلام ورشکستگی وابسته است.
- f. حساب با یک اختلاف حقوقی معوقه بین بیمار و JMH وابسته است و بخش حقوقی آن را برای ارجاع به بدهی بد تأیید نکرده است.

1) با بیماران دارای بدهی Medicare و مبالغ مسئولیت بیمار مشابه کلیه حساب های خودپرداز دیگر برخورد خواهد شد. Medicare اجازه برگشت حساب از بدهی بد را بعد از 120 روز می دهد. مبلغ برگشتی پس از 120 روز بدهی بد با استفاده از یک کد خاص برای بدهی بد غیرقابل وصول Medicare به صفر تنظیم خواهد شد. این مبالغ در گزارش های مخارج سالانه استفاده می شود.

IV. آموزش بیمار/خانواده: از طریق آموزش مستقیم توسط نمایندگان خدمات مشتریان و نمایندگان تأمین کننده خودپرداز در پاسخ به تماس های تلفنی بیماران ارائه می شود.

تمامی تماس های بیماران به صورت الکترونیک ثبت و قایع می شود.

V. مستندات: غیرقابل اطلاق

مرجع/مقررات:
California AB 774 IRS بخش 501(r) California SB 1276
منسوخات: غیرقابل اطلاق
نام و عنوان حامی(های) مالی:
دبرا فولک، مدیر خدمات مشترک SBO
نام و عنوان مالک(ها) (سطح مدیر یا بالاتر):
دبرا فولک، مدیر خدمات مشترک SBO
سوابق تاریخ های بازبینی
فهرست بازبینی های کمیته، پرسنل پزشکی و غیره: (با تاریخ های تأیید)
غیرقابل اطلاق

رئیس SBO	معاون، چرخه درآمد
بازبینی	بازبینی

تاریخ ایجاد:	12/1/2019	آخرین تاریخ بازبینی:	12/31/2023
--------------	-----------	----------------------	------------