



## Politik/Verfahren

Titel: Fakturierung und Inkasso	Datum: 04/01//2016
	Ersetzt Version vom:
Kategorie SYS.FIN :	Genehmigt von: BSHSI Board

### Politik

Es ist die Politik von Bon Secours Health Systems, Inc. ("BSHSI"), Informationen über die Abrechnung und Auflistung Praktiken für BSHSI Akutkrankenhauseinrichtungen. Diese Richtlinie in Verbindung mit den Patienten Hilfe Finanzpolitik, wird mit der Absicht die Erfüllung der Anforderungen in Abschnitt 501(r) des Internal Revenue Code von 1986, in der geänderten Fassung, über finanzielle Unterstützung und medizinische Notversorgung Richtlinien, Beschränkungen auf Gebühren für Personen mit Anspruch auf finanzielle Unterstützung und angemessene Abrechnung und Sammlung entworfen und entsprechend interpretiert werden.

### Anwendungsbereich

Diese Richtlinie gilt für alle BSHSI Akutversorgung und frei stehende Notaufnahme Einrichtungen. Inkasso-Agentur im Auftrag von BSHSI Ehre und unterstützen BSHSIs Sammlung Praktiken wie unten beschrieben. Sofern nicht anders angegeben, gilt diese Richtlinie nicht für Ärzte und andere medizinische Dienstleister, einschließlich aber nicht beschränkt auf Notaufnahme Ärzte, Anästhesisten, Radiologen, Hospitalists und Pathologen.

### Begründung

Die Begründung für diese Vorgehensweise ist für BSHSI, bürden und entsprechenden Drittanbieter Kostenträger Rechnung genau, zur rechten Zeit, und im Einklang mit geltenden Gesetzen und Vorschriften.

BSHSI und jede beauftragte Inkassobüro wird sichergestellt, dass Leistungen im Einklang mit allen anwendbaren bundesstaatlichen, staatlichen und lokalen Gesetze, Verordnungen und Vorschriften für die Dienste sind auch Fair Debt Collection Praktiken Act (FDCPA). In ihren Abkommen mit BSHSI Stimmen jedes Inkassobüro zur Behandlung von allen Patienten, Mitarbeitern und Geschäftspartnern im Einklang mit der Mission und Werte der Bon Secours Health System. Darüber hinaus wird jedes Inkassobüro garantieren, dass es best Practices der Branche bei der Durchführung der Dienstleistungen nutzen wird.

## Definitionen

Beträge in der Regel abgerechnet (AGB) - eine Mounts in der Regel bedeutet, dass die Beträge berechnet in der Regel zu Lasten der Patienten für den Notfall und medizinisch notwendige Leistungen, die die Versicherung für diese Dienste. Gebühren für Patienten, kommen für eine finanzielle Unterstützung beschränkt sich auf nicht mehr als beträgt in der Regel abgerechnet ("AGB") für diese Dienste. Diese Gebühren werden auf der Grundlage des durchschnittlichen erlaubt Beträge von Medicare und gewerbliche Steuerzahler für Notfall- und anderen medizinisch notwendige Versorgung. Die erlaubten Mengen gehören sowohl die Höhe der Versicherer zahlt und die Menge, falls zutreffend, der einzelne ist persönlich verantwortlich für die Zahlung. Die AGB wird anhand der Blick zurück Methode pro 26 CFR §1.496(r), die periodisch geändert werden kann. Siehe Anhang A Für weitere Informationen zu den AGB.

Forderungsausfall - einen Kontostand schuldet ein Garant ist abgeschrieben als non-Collectible.

Inkassobüro - ein "Inkassobüro" ist jede Einrichtung, die von einem Krankenhaus zu verfolgen oder Einziehung von bürgen.

Förderzeitraum : Der Zeitraum, der ein Garant erhält finanzielle Unterstützung.

Außergewöhnliche Sammlung Action (ECA) - ein ECA nach IRS Regelungen, ist einer der folgenden:

- Verkauf eines Individuums Schulden an eine andere Partei
- Negative Berichterstattung an Kredit-Berichterstattung Agenturen oder Auskunfteien
- Zurückstellen, zu leugnen oder erfordern Zahlung vor die medizinisch notwendige Versorgung aufgrund von Nichtzahlung für zuvor bereitgestellten Pflege
- Aktionen, die erfordern ein Rechtsverfahren, einschließlich aber nicht beschränkt auf:
  - Ein Pfandrecht auf Eigentum
  - Abschottung auf Immobilien
  - Befestigen oder die Beschlagnahme eines Bankkontos oder andere persönliche Eigenschaft
  - Beginn der Zivilklage gegen einen Einzelnen
  - Eine einzelne's Verhaftung
  - Eine einzelne unterliegen einem Vollstreckungsbescheid Gehäusebefestigung
  - Garnieren individuellen Löhne

Einreichung eines Anspruchs in einem Konkursverfahren ist nicht eine außerordentliche Sammlung handeln.

Garant - der Patienten, Betreuer, oder juristische Person verantwortlich für die Bezahlung eines Health Care Bill.

Patient finanzielle Unterstützung Programm - Ein Programm zur Verringerung der Garant balance geschuldet. Dieses Programm wird den Darlehensnehmern, die nicht versichert sind und unterversichert und für wen die Zahlung in voller Höhe oder teilweise der finanziellen Verpflichtung, eine übermäßige finanzielle Belastung darstellen würde.

Patienten Verantwortung für versicherte Patienten - "Patienten Verantwortung" ist der Betrag, den ein Versicherter Patient ist dafür verantwortlich, eigenen Tasche bezahlen, nachdem der Patient eines Drittanbieters Abdeckung der Leistungsbetrag des Patienten bestimmt ist.

Patienten Verantwortung für nicht versicherte Patienten - der Betrag, den ein Patient ist verantwortlich zu zahlen, nachdem die lokale AGB angewandt wurde.

Zulässige ECA - Ungeachtet das breite Spektrum der Aktivitäten als ECAs kategorisiert verpflichtet sich der einzige ECA BSHSI negative Berichterstattung zu Krediten Agenturen oder Auskunfteien, nach Bedarf meldet.

Von Zahler - eine andere Organisation als die Patienten (erste Partei) oder des Health Care Providers (zweite Partei) an der Finanzierung der persönlichen Gesundheit Dienstleistungen

Unterversichert - Eine Person, die eine Versicherung aber abgerechnet wird Gesamtgebühren für nicht gedeckte Leistungen entsprechend ihrem Nutzen. Beispiele umfassen, sind aber nicht beschränkt auf: Medicare selbstverwalteten Drogen, maximale Vorteile erreicht, Mutterschaft, Reiter, etc.

Unversichert - Patienten, die keine Versicherung haben.

## **Verfahren**

### Postenauszug

Bürgen verlangen eine detaillierte Anweisung für Ihren Account jederzeit kostenlos zur Verfügung.

### Streitigkeiten

Jeder Bürge kann Streit ein Element oder auf Ihrer Rechnung. Garanten einer Streitigkeit schriftlich oder über das Telefon mit einem Kundendienstmitarbeiter. Wenn ein Bürge Zugriffe Dokumentation in Bezug auf ihre Rechnung, Mitglieder des Personals wird alle zumutbaren Anstrengungen unternehmen, um den angeforderten Unterlagen zu den Bürgen innerhalb von drei Werktagen.

### Abrechnungszeitraum

Der Rechnungszyklus BSHSI beginnt ab dem Zeitpunkt der ersten Anweisung und endet 120 Tage nach diesem Datum. Während des Abrechnungszeitraums bürgen können Anrufe empfangen, Statements und Briefe. Anrufe können an den Garantiegeber während des Abrechnungszeitraums. Nachfolgend finden Sie den Zeitplan der Aussagen und Briefe:

- Eine Aussage ist an den Bürgen, wenn ein Gleichgewicht wird bestimmt zu verdanken sind sowohl durch den Sicherheitsgeber
- Ein Follow-up-Brief gesendet wird 30 Tage nach dem Datum der Erklärung der Unterrichtung der Garant dafür, dass Ihr Account ist überfällig
- Ein zweiter Brief gesendet wird 30 Tage nach dem ersten Schreiben zur Unterrichtung der Garant ihrer Rechnung in Verzug
- Eine dritte und letzte Brief gesendet wird 30 Tage nach dem Zweiten Brief Information der Garant dafür, dass Ihr Konto ist ernsthaft Delinquent und das Konto kann umgedreht werden zu einem Inkassobüro
- An Tag 120 des Abrechnungszeitraums ein Garant für das Konto platziert wird mit einem primären Inkassobüro. Die primäre Inkassobüro teilt dem Patienten über eine Abrechnung 30 Tage im Voraus der spezifischen ECA(en) Sie beabsichtigen zu initiieren. In der Erklärung wird auch die Frist, nach denen solche ECA(s) initiiert werden und beinhalten eine Nur-Text-Sprache Zusammenfassung der finanziellen Unterstützung der Politik.

Jede Anweisung und schreiben in unserem Rechnungszyklus enthält Informationen über Zahlungsmethoden, Zahlungsmöglichkeiten, finanzielle Unterstützung Website, und eine Kontaktnummer für Kundendienst.

### **Verfahrensrichtlinien**

Siehe Anhang B für die Verfahrensrichtlinien.

## ANHANG A

### AGB

Weitere Informationen zu den AGB Rabatt ist verfügbar unter [www.fa.bonsecours.com](http://www.fa.bonsecours.com) oder telefonisch an den Kundendienst (lokal) oder 804-342-1500 (gebührenfrei) 1-877-342-1500. Für Customer Service bei Rappahannock Allgemeines Krankenhaus rufen Sie bitte 804-435-8529.

## ANHANG B

### Verfahrensrichtlinien

Diese Richtlinien werden lediglich zu unterstützen Mitarbeiter bei der Erreichung der Ziele dieser Politik. Während nach diesen Verfahrensrichtlinien, Personal erwartet werden, in den Anwendungsbereich der Praxis und/oder Aufgaben.

### Non-Guarantor Abrechnung

1. Erlangung Coverage Information : BSHSI unternimmt angemessene Anstrengungen, um Informationen von den Patienten darüber, ob öffentlich oder privat krankenversicherung kann ganz oder teilweise Deckung der Leistungen durch das Krankenhaus an den Patienten.
2. Abrechnung Dritten Zahler : Krankenhäuser werdet verfolgen alle Forderungen aus dritter Quellepayers, einschließlich, aber nicht beschränkt auf Vertrag und nicht-Zahler, Schadloshaltung Zahler, Haftpflicht- und Motorfahrzeugversicherung Versicherer und Regierungsprogramm Zahler, die möglicherweise finanziell verantwortlich für den Versorgungsplan eines Patienten. BSHSI werden alle anwendbaren dritter Quellepayers beruhen auf Angaben oder nachgeprüft werden, indem der Patient oder deren Vertreter in einer fristgerechten Weise.

### Garant Abrechnung

Eine Aussage und schreiben Serie dient zur Information der Garant für einen Kontostand. Jede Aussage und Brief enthält Informationen über Zahlungsmethoden, finanzielle Unterstützung und eine Telefonnummer für Fragen.

1. Abrechnung versicherte Patienten : Krankenhäuser unverzüglich Rechnung der Garant der Betrag berechnet, indem die Erläuterung der Vorteile (EOB) oder als Regisseur des Drittanbieters Zahler.
2. Abrechnung nicht versicherten Patienten : Krankenhäuser unverzüglich Rechnung der Bürge den geschuldeten Betrag. Der geschuldete Betrag durch die Garantin wird bestimmt, indem die Berechnung der Beträge in der Regel abgerechnet (AGB). Die Berechnung unten BSHSI spiegelt den Anteil der Rabatt Gesamt kosten pro Fläche.

### AGB:

- Bon durchkämmt Richmond: 75% Reduzierung der berechneten Gebühren für stationäre und ambulante Dienste.
- Bon Secours Hampton: 75% Reduzierung der berechneten Gebühren für stationäre und ambulante Dienste
- Bon Secours Rappahannock: 65% Reduzierung der berechneten Gebühren für stationäre und ambulante Dienste
- Bon Secours Kentucky: 75% Reduzierung der berechneten Gebühren für stationäre und ambulante Dienste
- Bon Secours South Carolina: 80% Reduzierung der berechneten Gebühren für stationäre und ambulante Dienste

## Sammelpraxis

1. Allgemeine Sammelpraxis : Gegenstand dieser Richtlinien, BSHSI beschäftigen darf angemessene Sammlungs Bemühungen um Zahlung von Bürgen. Allgemeine Sammlungs Aktivitäten können gehören ausstellenden Garant Aussagen/Briefe, Telefonanrufe, und Empfehlung von Konten, Extended Business Partnern wie z. B., aber nicht begrenzt auf, presammeln, früh heraus und Forderungsausfall Anbieter. BSHSI werden nicht verkaufen das Eigentum an jeder Patient seine Schulden gegenüber Dritten.
2. Außergewöhnliche Sammlung Aktionen : BSHSI und seine Sammlung Agentur Partner können eine ECA in der Form von Credit Bureau Berichterstattung. Die Berichterstattung über ein Garant für die Credit Bureau für die Nichtzahlung einer geschuldeten Betrag nicht ausgeführt werden kann, bis 60 Tage nach dem Rechnungszyklus geendet hat. Der Bürge benachrichtigt werden 30 Tage im Voraus der Berichterstattung an den Credit Bureau durch das Inkassobüro Partner, wird über die ECAs, die im Falle der Nichtbezahlung und werden eine Kopie der Klartext Zusammenfassung des Patienten eine finanzielle Unterstützung. Weder BSHSI noch seine Sammlung Agentur Partner können sich in einem ECA gegen Bürgen, bevor alle zumutbaren Anstrengungen unternommen, um zu ermitteln, ob Sie Anspruch auf finanzielle Hilfe.
3. Nr. ECA's während der finanziellen Hilfe Bewerbung: BSHSI und seine Sammlung Agentur Partner darf nicht als ECA aus einem Bürgen, hat einen Antrag auf finanzielle Unterstützung. Wenn festgestellt wird, der Garant für volle finanzielle Unterstützung und der Garantiegeber hat eine Zahlung, BSHSI Rücksendung erhaltenen Betrag grösser als \$5.00 aus der Bürge während des Garantiegebers Förderzeitraums. Wenn der Garant ist zugelassen für partielle finanzielle Unterstützung, BSHSI erstatten jeder Betrag, den Betrag überschreitet, den Garantiegeber gilt persönlich verantwortlich für die Zahlung. BSHSI wird keine Erstattung der Garant jede Menge weniger als \$5.00. Wenn ein Antragsteller qualifiziert für partielle finanzielle Unterstützung, ECA's wird nicht wieder für 30 Tage ab dem Datum, an dem das partielle finanzielle Unterstützung genehmigt wurde.
4. Zahlung Pläne :
  - a. Geeignete Patienten : BSHSI und Inkassobüro auf BSHSI's Namen bieten Bürgen eine Option, um in eine Zahlungsplanvereinbarung. Der Zahlungsplanvereinbarung ermöglicht den Bürgen zur Zahlung einer geschuldeten Betrag und für eine angegebene Zeitdauer ein.
  - b. Zahlungsbedingungen :
    - Alle Pläne werden zinslose
    - Alle monatlichen Zahlungen werden auf der Grundlage einer vereinbarten Betrag zwischen BSHSI und der Bürge
    - Der Saldo auf dem Konto muss in voller Höhe gezahlt, innerhalb des vereinbarten Zeitraums
    - Die Zahlungen sind fällig bis zum 15. eines jeden Monats
    - In New York : Monatliche Zahlungen darf 10 % des monatlichen Bruttoeinkommens des Patienten nicht überschreiten.
  - c. Deklarieren Zahlungsplan Straffällige : ein Zahlungsplan erklärt werden können, Straffälligen nach Ausfall des Garantiegebers, um alle aufeinanderfolgende Zahlungen. Wenn dies auftritt, der Sicherungsgeber erhält ein Delinquent. Die Bekanntmachung

wird per Post an die letzte bekannte Anschrift des Garantiegebers. Nach einem Zahlungsplan wird als rückständig, BSHSI oder das Inkassobüro beginnen kann Sammlung Aktivitäten im Einklang mit dieser Politik.

5. Inkassobüros : BSHSI siehe Garant Konten zu einem Inkassobüro, vorbehaltlich der folgenden Bedingungen:

- A. Die Sammlung Agentur muss eine schriftliche Vereinbarung mit dem BSHSI.
  - B. BSHSI die schriftliche Vereinbarung mit dem Inkassobüro muss vorsehen, dass das Inkassobüro die Erfüllung seiner Aufgaben muss das BSHSI Mission, Vision, Werte, die Bedingungen für die finanzielle Unterstützung dieser Politik, und diese Fakturierung und Inkasso.
  - C. Das Inkassobüro zustimmen müssen, benachrichtigen Sie den Bürgen 30 Tage vor Beginn jeglicher ECA's. Diese Bekanntmachung enthält eine Kopie der Seite Zusammenfassung der finanziellen Unterstützung der Politik.
  - D. BSHSI bleibt Eigentum der Schulden (d. h. die Schuld ist nicht "verkauft" an das Inkasso-Büro)
  - E. Das Inkassobüro müssen Prozesse zu identifizieren, die möglicherweise für die Garanten finanzielle Unterstützung. Das Inkassobüro mitteilen müssen die Verfügbarkeit der finanziellen Unterstützung Programm und Garanten, die auf der Suche nach finanzieller Unterstützung zurück zu BSHSI's Customer Service Abteilung an (lokale) 804-342-1500 (gebührenfrei) 1-877-342-1500 oder [www.fa.bonsecours.org](http://www.fa.bonsecours.org) . Für Rappahannock General Hospital, bürgen sollten direkt an Call 804-435-8529
- Das Inkassobüro wird nicht versuchen, jede Zahlung von einem Bürgen, hat einen Antrag auf finanzielle Unterstützung.
- F. Mindestens 120 Tage vergangen sind, ab wann die ersten Bill BSHSI gesendet, wie sie auf den Garanten auf dem Konto.
  - G. Die Garantin ist nicht verhandeln ein Zahlungsplan oder auf einen Zahlungsplan.