



Tytuł: Rozliczeń i kolekcje	Data: 04/01//2016
	Zastępuje wersję z dnia:
Kategorii: SYS.FIN	Zatwierdzone przez: BSHSI Board

POLITYKA

Zasady Bon Secours Health System, Inc. ("BSHSI") jest przedstawienie informacji dotyczących rozliczeń i kolekcja praktyk dla obiekty szpitalne ostre BSHSI. Tej polityki, w połączeniu z polityki pomocy finansowej pacjenta jest sporządzony z zamiarem spełniającej wymogi określone w sekcji 501(r) Internal Revenue Code, z 1986 r., ze zmianami, dotyczące pomocy finansowej oraz zasady opieki medycznej, ograniczenia opłat do osób, które kwalifikują się do pomocy finansowej i starań rozliczeń i kolekcji i powinny być odpowiednio interpretowane.

ZAKRES

Niniejsze zasady dotyczą wszystkich BSHSI opieki doraźnej i wolnostojące pogotowie udogodnienia. Wszelkie windykacyjnej, działające w imieniu BSHSI będzie część i wspieranie praktyk zbierania BSHSI's, jak wskazano poniżej. Jeżeli nie określono inaczej, niniejsza polityka nie dotyczą lekarzy lub innych dostawców usług medycznych w tym, ale nie ogranicza się do lekarzy pogotowia, anestezjologów, Radiologów, hospitalists i patologów.

UZASADNIENIE

Uzasadnieniem dla tej procedury jest dla BSHSI bill poręczycieli i odpowiedniej osoby trzeciej płatników dokładnie, terminowe i zgodnie z obowiązującym prawem i przepisami.

BSHSI i agencji zakontraktowanych kolekcja zapewni, że usługi świadczone są zgodnie z obowiązującymi wszystkich federalnych, stanowych i lokalnych przepisów, regulacji i zasad dotyczących usług, w tym targi zadłużenia kolekcja praktyk ustawy ust FDCPA. W umowach z BSHSI Każda agencja kolekcja uzgadnia się w leczeniu wszystkich pacjentów, pracowników i partnerów biznesowych zgodnie z misji i wartości Bon Secours Health System. Ponadto każda Agencja kolekcja gwarantuje, że użyje najlepsze branżowe praktyki w wykonywaniu usług.

Definicje

Kwoty ogólnie modrogłowa (AGB) - Kwoty zazwyczaj rozliczane oznaczają kwoty zwykle pokrywane pacjentów dla usługi awaryjne i niezbędne z medycznego, którzy posiadają ubezpieczenie dla takich usług. Opłaty dla pacjentów, którzy kwalifikują się do pomocy finansowej jest ograniczona do nie więcej niż kwoty zazwyczaj rozliczane ("AGB") za takie usługi. Opłaty te są oparte na średniej pozwoliła kwot z Medicare i komercyjnych płatników awaryjne i inne niezbędne z medycznego opieki. Dozwolonych kwoty obejmują zarówno kwota, którą ubezpieczyciel zapłaci, jak i kwoty, jeśli w ogóle, jest osobiście odpowiedzialny za płatne. AGB jest obliczana przy użyciu spojrzenie wstecz Metoda na 26 CFR §1.501(r), które mogą być okresowo zmieniane. Patrz załącznik A aby uzyskać dodatkowe informacje na temat zniżki AGB.

Nieściągalny Dług - salda rachunku należne przez gwaranta co jest spisane jako non-do kolekcjonowania.

Windykacyjnej - Kolekcja "agencji" jest każdy podmiot zaangażowany przez szpital do kontynuowania lub pobranie zapłaty przez gwarantów.

Początek okresu kwalifikowalności - okres czasu, a gwarantem jest przyznana pomoc finansowa.

Niezwykłą kolekcję akcji (ECA) - ETO, zgodnie z rozporządzeniami 2535, jest jedną z następujących czynności:

- Sprzedaż indywidualna zadłużenia na inną stronę
- Niepożądane zgłaszanie do credit reporting agencji lub biur
- Odroczenia, odmawianie lub wymagających zapłaty przed opieki medycznie niezbędne ze względu na niepłacenie za wcześniej pod warunkiem opieki
- Czynności wymagające a proces sądowy, w tym, lecz nie ograniczając się do:
 - Wprowadzenie prawo zastawu na własność
 - Niosą na nieruchomości
 - Przyłączanie lub zajmowania rachunków bankowych lub innych dóbr osobistych
 - Rozpoczynający się powództwo cywilne przeciwko indywidualnym
 - Powodując indywidualny nakaz
 - Powodując indywidualną podlegać dokument wszczynający mocowania korpusu
 - Garnishing indywidualnego wynagrodzenia

Zgłoszenia wierzytelności w postępowaniu upadłościowym nie jest niezwykły zbiór działań.

Gwarant - Pacjenta, opiekuna lub podmiotem odpowiedzialnym za zapłatę rachunku opieki zdrowotnej.

Pacjent Programu Pomocy Finansowej - Program przeznaczony do zmniejszenia zaległość gwaranta. Ten program jest pod warunkiem do poręczycieli, którzy są nieubezpieczonych i pod ubezpieczonego i dla kogo płatności w całości lub części zobowiązania finansowego mogłyby spowodować nadmiernych trudności finansowych.

Odpowiedzialność pacjenta dla ubezpieczonych pacjentów - "Pacjent" jest kwota, ubezpieczony pacjent jest zobowiązany do uiszczenia out-of-pocket po pacjenta państw-stron mapy ustalił kwotę przez pacjenta korzyści.

Pacjent ponosi odpowiedzialność za nieubezpieczonych pacjentów - kwota pacjent jest zobowiązany do zapłacenia po lokalnych AGB została zastosowana.

Dozwolone ECA - Bez względu na szeroki wachlarz działań klasyfikowane jako ECAs tylko BSHSI ECA podejmuje, jest niekorzystne raportowanie na koncie sprawozdawczości agencji lub biura kredytowe, w razie potrzeby.

Obcy płatnik - Organizacja innych niż pacjent (pierwsza strona) lub zdrowia świadczeniodawcy (druga strona) zaangażowane w finansowanie osobistej służby zdrowia

Underinsured - jednostka, która nie posiada ubezpieczenia, ale jest rozliczana suma opłat dla określonych usług według ich planu świadczeń. Przykłady obejmują (ale nie są ograniczone do: podążać drogą samorządny narkotyków, maksimum korzyści osiągnięte, macierzyństwo jeźdźców, etc.

Nieubezpieczonych - Pacjenci, którzy nie posiadają ubezpieczenia.

Procedura

Szczegółowa instrukcja

Gwarant może zażądać dostarczenia klientowi oświadczenie dla swojego konta w dowolnym momencie bez opłat.

Spory

Wszelkie gwarant może spory element lub na ich rachunek. Gwarant może wszcząć spór na piśmie lub telefonicznie z przedstawicielem działu obsługi klienta. Jeśli gwarant żądania dokumentacji dotyczącej ich bill, personel dołoży wszelkich starań aby zapewnić wymaganą dokumentację do gwaranta w ciągu trzech dni roboczych.

Cykl rozliczeniowy

BSHSI's cykl rozliczeniowy rozpoczyna się od dnia pierwszego, a kończy 120 dni po tej dacie. Podczas cyklu rozliczeniowym poręczycielami mogą odbierać połączenia, oświadczeń i listów. Rozmowy telefoniczne mogą być wprowadzane do gwaranta przez cały cykl rozliczeniowy. Poniżej znajduje się wykaz oświadczeń i drukowanymi literami:

- Oświadczenie zostanie wysłany do gwaranta, gdy saldo jest zdeterminowany, aby być dłużna gwarant
- Kolejne pismo zostało wysłane w terminie 30 dni od daty na oświadczenie informujące gwaranta, że ich konto jest przeterminowana
- Drugi list jest wysyłany po 30 dniach od pierwszego pisma informujące gwaranta ich konto jest dresiarzu
- Trzecia i ostatnia jest list wysłany 30 dni po drugie pismo informujące gwaranta, że ich konto jest poważnie dresiarzu oraz konta mogą zostać obrócone do kolekcji agencja
- Na dzień 120 cykl rozliczeniowy gwaranta konta użytkownika jest wprowadzany za pomocą ochronnika collection agency). Podstawowa kolekcja agencja powiadomi pacjenta poprzez billing statement 30-dniowym wyprzedzeniem w stosunku do konkretnych ETO(s) zamierzają rozpocząć. Oświadczenie będzie zawierać również termin, po którym takie ETO(y) zostanie uruchomiony i będzie zawierać zwykłe-język zestawienie pomocy finansowej polityki.

Każde oświadczenie i list użyte w naszym cyklu rozliczeniowym zawiera informacje dotyczące metod płatności, opcje płatności, pomoc finansowa witryna, a numer kontaktowy do biura obsługi klienta.

WYTYCZNE PROCEDURALNE

Patrz dodatek B do wytycznych proceduralnych.

Dodatek A

AGB

Dalsze informacje dotyczące AGB zniżka jest dostępna pod adresem www.fa.bonsecours.com lub dzwoniąc do działu obsługi klienta (lokalny) 804-342-1500 or (darmowy) 1-877-342-1500. Do biura obsługi klienta w Rappahannock General Hospital zadzwoń 804-435-8529.

Dodatek B

WYTYCZNE PROCEDURALNE

Wytyczne te mają na celu pomóc personelowi w osiągnięciu celów tej polityki. Natomiast po tych wytycznych proceduralnych, personel oczekuje się wykonania wyroku w zakresie ich praktyk i/lub obowiązków.

Non-Guarantor fakturowanie

1. Uzyskiwanie informacji o zasięgu: BSHSI dołoży wszelkich starań w celu uzyskania informacji od pacjentek o tym, czy publiczne lub prywatne ubezpieczenie zdrowotne może całkowicie lub częściowo pokryć koszty usług świadczonych przez szpital do pacjenta.
2. Rozliczenie Trzeciej podatków: szpitale są skrzętnie realizować wszelkie kwoty należne od innych płatników, włączając w to, ale nie ograniczając do zakontraktowanej i niezakontraktowanej podatków, płatników diety, odpowiedzialności i auto ubezpieczycieli, a rządowy program płatnicy, którzy mogą być odpowiedzialne finansowo za opieki medycznej pacjenta. BSHSI obciąży wszystkich innych płatników, w oparciu o informacje dostarczone przez lub zweryfikowanych przez pacjenta lub jego przedstawiciela w sposób wyczerpujący.

Gwarantem rozliczeń

Oświadczenie i list serii jest używana do informowania poręczyciela o saldo rachunku. Każde oświadczenie i list zawiera informacje dotyczące metod płatności, pomoc finansowa, a numer kontaktowy w przypadku pytań.

1. Na rachunkach ubezpieczonych pacjentów: szpitale niezwłocznie bill gwaranta kwoty obliczone przez wyjaśnienie korzyści (przedstawia przykładowe układy stosowane) lub w reżyserii trzeciej zlecniodawcy.
2. Rozliczenia nieubezpieczonych pacjentów: szpitale niezwłocznie bill gwaranta kwoty należnej. Kwota należna przez gwaranta jest określana za pomocą szpitalnego obliczenie kwoty ogólnie modrogłowa (AGB). BSHSI kalkulacji poniżej odzwierciedla wartość procentowa rabatu całkowitej opłaty na obszarze geograficznym.

AGB:

- Bon Scours Richmond: 75% obniżki opłaty naliczonej do przychodni i poradni usługi.
- Bon Secours Hampton: 75% obniżki opłaty naliczonej do przychodni i poradni usług
- Bon Secours Rappahannock: 65% obniżki opłaty naliczonej do przychodni i poradni usług
- Bon Secours Kentucky: 75% obniżki opłaty naliczonej do przychodni i poradni usług
- Bon Secours Karoliny Południowej: obniżenie o 80 % Naliczonej opłaty dla przychodni i poradni usług

Praktyki zbierania

1. Ogólne praktyki zbierania: przedmiotem niniejszej polityki, BSHSI może zatrudnić kolekcją rozsądnych starań w celu uzyskania zapłaty od poręczycieli. Ogólne kolekcja działania mogą obejmować wydanie oświadczenia gwaranta/listów, telefonów, oraz

przedłożenia rachunków do rozszerzonego partnerów biznesowych, takich jak m.wstępnie zbierać, wczesne i nieściągalnych długów u dostawców. BSHSI nie będzie sprzedawać własność każdego pacjenta długu wobec stron trzecich.

2. Niezwykłą kolekcję czynności: BSHSI i jego kolekcja agencji partnerzy mogą wykonać ETO w formie biura kredytowe sprawozdawczości. Zgłaszanie gwaranta do biura kredytowego w przypadku nieuregulowania płatności na kwoty zadłużenia nie będą wykonywane do 60 dni po cyklu rozliczeniowym elu. Gwarant zostanie poinformowany z 30-dniowym wyprzedzeniem o zgłaszanie do biura kredytowego poprzez gromadzenie agencja partner zostanie poinformowany o ECAs, które należy podjąć w przypadku niezapłacenia i otrzymają kopię zwykłego języka zestawienie pacjentowi pomocy finansowej polityki. Ani BSHSI ani jego kolekcja agencja partner może angażować się w ETO przeciwko poręczycielom przed posiadaniem dołożył wszelkich starań, aby ustalić, czy kwalifikują się do pomocy finansowej.
3. Nie ECA podczas procesu aplikacji pomocy finansowej: BSHSI i jego kolekcja Agencja Partner nie będzie realizować ETO od gwaranta, który złożył wniosek o pomoc finansową. Jeśli okaże się że gwarant kwalifikuje się do pełnej pomocy finansowej i gwarant dokonał zapłaty, BSHSI dokonuje zwrotu otrzymanej kwoty powyżej \$5.00 od gwaranta w trakcie gwaranta okresu kwalifikowalności. Jeśli gwarant jest zatwierdzony do częściowej pomocy finansowej, BSHSI zwróci każdą kwotę, która przekracza kwotę gwarant uznaje się osobiście odpowiedzialni za wypłatę. BSHSI nie będą refundowane przez gwaranta dowolną kwotę mniejszą niż \$5.00. Jeżeli wnioskodawca kwalifikuje się do częściowej pomocy finansowej, ETO nie zostanie wznowione przez 30 dni od daty otrzymania częściowej pomocy finansowej została zatwierdzona.
4. Planami płatności:
 - a. Kwalifikują się pacjenci: BSHSI i kolekcji agencji działającej na BSHSI w imieniu przyprowadzi poręczycieli, jedną z opcji, aby wprowadzić do planu płatności w umowie. Planie płatności umowa pozwala gwaranta do zapłaty należnej kwoty w ciągu określonego okresu czasu.
 - b. Jeśli chodzi o plan płatności:
 - Wszystkie plany płatności jest bezprocentowa
 - Wszystkie opłaty miesięczne będą oparte na obustronnie uzgodnionych kwot między BSHSI i gwarant
 - Saldo na koncie musi być wpłacona w całości w terminie uzgodnionym okresie czasu
 - Płatności są spowodowane przez 15¹⁹⁻²⁰ każdego miesiąca
 - W Nowym Jorku: miesięczne płatności nie może przekraczać 10% pacjenta brutto miesięczny dochód
 - c. Stwierdzaj Plan płatności dresiarzu: Plan płatności mogą zostać uznane za zaległe po awarii gwaranta do wszystkich kolejnych płatności. W takim przypadku Gwarant otrzyma zawiadomienie delikwenta. Zawiadomienie zostanie wysłane na ostatni znany adres gwaranta. Po planu płatności jest zadeklarowany jako przestępca, BSHSI lub z agencją kolekcji może rozpocząć działalność z kolekcji w sposób zgodny z niniejszą polityką.
5. Kolekcja agencje: BSHSI mogą znaleźć gwaranta rachunków do kolekcji agencji, z zastrzeżeniem następujących warunków:

A. Kolekcja Agencja musi mieć pisemną umowę z BSHSI.

B. BSHSI pisemną umowę z kolekcji Agencja musi zapewnić, że kolekcja agencji sprawowania swoich funkcji jest zobowiązana do przestrzegania BSHSI misja, wizja, wartości podstawowych, warunki pomocy finansowej, polityki i płatnika i kolekcje polityki.

C. Kolekcja Agencja musi wyrazić zgodę, aby powiadomić poręczyciela 30 dni przed zainicjowaniem ECA. Informacja ta powinna zawierać odpis zwykły strona zestawienie pomocy finansowej polityki.

D. BSHSI zachowa prawo własności do długu (tzn. zadłużenie nie jest "sprzedawany" do zbierania Agencja)

E. Kolekcja Agencja musi mieć procesów w celu identyfikacji poręczycieli, którzy mogą ubiegać się o pomoc finansową. Kolekcja Agencja musi przekazać informację o dostępności programu pomocy finansowej i zapoznać gwarantów, którzy ubiegają się o pomoc finansową z powrotem do BSHSI z działem obsługi klienta pod numerem (lokalny) 804-342-1500, (darmowy) 1-877-342-1500 lub www.fa.bonsecours.org. Przez Rappahannock General Hospital, poręczycieli, powinny być kierowane do call 804-435-8529 .

Kolekcja agencja nie szukajcie żadnych płatności od gwaranta, który złożył wniosek o pomoc finansową.

F. Co najmniej 120 dni, które upłynęły od dnia, kiedy BSHSI przesłał wstępne bill do poręczyciela na koncie.

G. Gwarant nie jest negocjowanie planu płatności lub w planie płatności.