



Πολιτική Πίστωσης Ασθενών και Εισπράξεων	RC-002
Κύκλος Εσόδων Penn State Health	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: Ιανουάριος 2020

ΣΚΟΠΟΣ

Η παροχή κατευθυντηρίων γραμμών για τη συμπλήρωση του εντύπου πολιτικής.

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ Το έγγραφο ισχύει για τους κατοίκους και τις διαδικασίες των ακόλουθων συνιστωσών της υγειονομικής περίθαλψης της Πολιτείας Πενσυλβανία που ορίζονται ακολούθως:

<input checked="" type="checkbox"/>	Σύστημα Υγείας Πολιτείας Πενσυλβανία (Penn State Health System)	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	St. Joseph's Medical Center
<input type="checkbox"/>	Community Medical Group		

ΣΚΟΠΟΣ

Η παροχή σαφών και συνεκτικών κατευθυντήριων γραμμών για τη διενέργεια εργασιών χρέωσης, είσπραξης και ανάκτησης κατά τρόπο που προάγει τη συμμόρφωση, την ικανοποίηση των ασθενών και την αποδοτικότητα. Μέσω της χρήσης καταστάσεων χρέωσης, γραπτής αλληλογραφίας και τηλεφωνικών κλήσεων, το Τμήμα Κύκλου Εσόδων του Penn State Health (PSH) θα καταβάλλει εύλογες προσπάθειες να ενημερώνει τους ασθενείς/εγγυητές για τις οικονομικές τους υποχρεώσεις και τις διαθέσιμες επιλογές Οικονομικής Βοήθειας, καθώς και να υπενθυμίζει στους ασθενείς/εγγυητές εκκρεμότητες πληρωμής, διασφαλίζοντας τη διαφάνεια κατά τη διάρκεια της οικονομικής αλυσίδας της περίθαλψης. Αυτή η πολιτική συνάδει με τις απαιτήσεις που περιγράφονται στην Ενότητα 501(r) του Internal Revenue Code (Φορολογικός Κώδικας των ΗΠΑ).

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ

Προσωπικό Τμήματος Εγγραφής Ασθενών και Χρέωσης, Οικονομικοί Σύμβουλοι

ΟΡΙΣΜΟΙ

Ορισμός συνήθων χρεώσεων (Amount Generally Billed, AGB): Οι συνήθεις χρεώσεις ή ο περιορισμός στις ακαθάριστες χρεώσεις υπολογίζεται από το PSH με χρήση της μεθοδολογίας «lookback» σύμφωνα με τον τελικό κανόνα 501R της IRS. Το PSH θα χρησιμοποιεί αυτήν τη μεθοδολογία για τον υπολογισμό της μέσης πληρωμής όλων των απαιτήσεων που καταβάλλονται από τους ιδιωτικούς ασφαλιστές υγείας και το Medicare. Τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια δεν θα χρεώνονται περισσότερο από τις συνήθεις χρεώσεις για επείγουσα ή ιατρικώς απαραίτητη μόνο περίθαλψη. Το PSH θα παρέχει ένα δωρεάν έντυπο αντίγραφο του τρέχοντος υπολογισμού των συνήθων χρεώσεων στους ασθενείς που το ζητούν. Αυτό δεν πρέπει να συγχέεται με την έκπτωση φιλανθρωπικής περίθαλψης (οικονομική βοήθεια), η οποία εφαρμόζεται κατά 100% εάν εγκριθεί η Πολιτική οικονομικής βοήθειας.

Διαμεσολάβηση Φορέων Είσπραξης Οφειλών: Προσλαμβάνονται εξωτερικοί φορείς είσπραξης οφειλών για την είσπραξη οφειλών που χαρακτηρίζονται «επισφαλείς». Ένας λογαριασμός χαρακτηρίζεται «επισφαλής» όταν δεν έχει κριθεί μη εισπράξιμος από έναν κύριο ή δευτερεύοντα φορέα είσπραξης οφειλών για διάστημα ανεπιτυχούς δραστηριότητας είσπραξης έως εννέα μηνών.

Κατάσταση Χρέωσης ή Κατάσταση: Ένας λογαριασμός για τις υπηρεσίες που παρασχέθηκαν. Μπορεί να είναι μια σύνοψη των δραστηριοτήτων ή ένας λεπτομερής λογαριασμός, ο οποίος παραθέτει σε μορφή λίστας κάθε χρέωση που επιβλήθηκε σε ένα λογαριασμό ασθενή.

Ημερομηνία Υπηρεσίας (DOS):

- DOS εσωτερικού ασθενή – η ημερομηνία που έλαβε ο ασθενής εξιτήριο από το νοσοκομείο.
- DOS εξωτερικού/περιπατητικού ασθενή – η ημερομηνία εφαρμογής μιας διαδικασίας ή η ημερομηνία που ο ασθενής έλαβε ιατρική περίθαλψη.

Διαγνωστικές Υπηρεσίες – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό της αιτίας της ασθένειας ή διαταραχής. Η διαγνωστική ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει τη θεραπεία ή τη διάγνωση ενός προβλήματος που αντιμετωπίζει ένας ασθενής μέσω της παρακολούθησης του υφιστάμενου προβλήματος, του ελέγχου νέων συμπτωμάτων ή της περαιτέρω εξέτασης παθολογικών αποτελεσμάτων σε εξετάσεις. Οι Διαγνωστικές Υπηρεσίες υποδεικνύουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης τη βαρύτητα ή την αιτία της νόσου των ασθενών.

Εκλεκτικές Υπηρεσίες ή Διαδικασίες – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που δεν είναι ιατρικώς απαραίτητες, σύμφωνα με τη γνώμη του ιατρικού προσωπικού του PSH.

Επείγουσα Ιατρική Κατάσταση – μια ιατρική κατάσταση που εκδηλώνεται με οξέα συμπτώματα επαρκούς βαρύτητας (συμπεριλαμβανομένου του πόνου βαριάς μορφής), κατά την οποία ο οποιοσδήποτε συνετός άνθρωπος, που κατέχει μέσο επίπεδο γνώσεων σε θέματα υγείας και ιατρικής, θα περίμενε ότι η απουσία άμεσης ιατρικής βοήθειας θα μπορούσε να θέσει την υγεία του ατόμου (ή σε περίπτωση εγκύου, την υγεία της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της) σε σοβαρό κίνδυνο, σοβαρή διαταραχή των λειτουργιών του σώματος ή σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος.

Επείγουσα Περίθαλψη: Περίθαλψη παρεχόμενη σε έναν ασθενή με επείγουσα ιατρική κατάσταση, η οποία ορίζεται περαιτέρω ως εξής:

- Μια ιατρική κατάσταση που εκδηλώνεται με οξέα συμπτώματα επαρκούς βαρύτητας (π.χ. πόνος βαριάς μορφής, ψυχιατρικές διαταραχές ή/και συμπτώματα κατάχρησης ουσιών κ.λπ.), τα οποία, απουσία άμεσης ιατρικής βοήθειας, αναμένεται ότι θα μπορούσαν εύλογα να οδηγήσουν σε ένα από τα ακόλουθα:
 - Σοβαρό κίνδυνο για την υγεία του ασθενή (ή σε περίπτωση εγκύου, για την υγεία της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της) ή
 - Σοβαρή διαταραχή λειτουργιών του σώματος ή
 - Σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος.
 - Σε περίπτωση εγκύου που εμφανίζει συσπάσεις, δεν υπάρχει επαρκής χρόνος για την ασφαλή διακομίδή της σε άλλο νοσοκομείο πριν από τον τοκετό ή η διακομίδή ενδέχεται να συνιστά απειλή για την υγεία ή την ασφάλεια της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της.

Εγγυητής: Το άτομο που φέρει την οικονομική ευθύνη για την εξόφληση του λογαριασμού του ασθενή. Σε περίπτωση ενηλίκου ή χειράφετου ανηλίκου, ο ασθενής είναι συνήθως εγγυητής του εαυτού του. Παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν καταχωρίζονται γενικά ως εγγυητές. Οι χρεώσεις για όλες τις υπηρεσίες που παρέχονται σε ανήλικο θα αναλαμβάνονται από τον γονέα ή τον κηδεμόνα, εκτός εάν ο ανήλικος είναι χειράφετος.

Ιατρικώς Απαραίτητες: Ιατρικώς Απαραίτητες θεωρούνται οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τις οποίες ένας πάροχος, επιδεικνύοντας συνετή κλινική κρίση, θα παρείχε σε έναν ασθενή, με σκοπό την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση ή τη θεραπεία μιας ασθένειας, ενός τραυματισμού ή μιας νόσου και των συμπτωμάτων της, ενώ οι υπηρεσίες αυτές πρέπει να πληρούν τα εξής κριτήρια:

- Να συμμορφώνονται με τα γενικώς αποδεκτά πρότυπα ιατρικής πρακτικής
 - Για τους σκοπούς αυτούς, ως «γενικώς αποδεκτά πρότυπα ιατρικής πρακτικής» θεωρούνται τα πρότυπα που βασίζονται σε αξιόπιστα επιστημονικά στοιχεία δημοσιευμένα σε ιατρική βιβλιογραφία που έχει αξιολογηθεί από ομότιμους και είναι

γενικά αποδεκτή από τη σχετική ιατρική κοινότητα ή εναρμονίζονται με τα πρότυπα που καθορίζονται σε ζητήματα πολιτικής σχετιζόμενα με την κλινική κρίση.

- Να είναι κλινικώς κατάλληλες, από άποψη τύπου, συχνότητας, εύρους, θέσης και διάρκειας και να θεωρούνται αποτελεσματικές για την ασθένεια, τον τραυματισμό ή τη νόσο του ασθενή.
- Να μην διεξάγονται πρωτίστως για διευκόλυνση του ασθενή, του ιατρού ή άλλου παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και να μην έχουν μεγαλύτερο κόστος από κάποια εναλλακτική υπηρεσία ή αλληλουχία υπηρεσιών τουλάχιστον εξίσου πιθανόν να προσφέρουν ισοδύναμα θεραπευτικά ή διαγνωστικά αποτελέσματα όσον αφορά τη διάγνωση ή τη θεραπεία της ασθένειας, του τραυματισμού ή της νόσου του συγκεκριμένου ασθενή.
- Οι υπηρεσίες, τα αντικείμενα ή οι επεμβάσεις που θεωρούνται ερευνητικά ή πειραματικά θα αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση.

Μη Καλυπτόμενες ή Πειραματικές Υπηρεσίες ή Διαδικασίες – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που ορίζονται ως εξής:

- Πειραματικές/Ερευνητικές Υπηρεσίες ή Διαδικασίες – Ιατρικές υπηρεσίες, διαδικασίες ή φάρμακα που δεν έχουν εγκριθεί για γενική χρήση, αλλά τελούν υπό έρευνα στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών με σκοπό την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς τους. Πειραματικές και ερευνητικές υπηρεσίες, διαδικασίες ή φάρμακα που προορίζονται για χρήση για τη διάγνωση της νόσου ή άλλων παθήσεων ή για την ίαση, την αναχαίτιση, τη θεραπεία ή την πρόληψη της νόσου.
 - Δεδομένου ότι τα πρωτόκολλα θεραπείας αναπτύσσονται για πειραματικές και ερευνητικές υπηρεσίες, το Τμήμα κύκλου εσόδων του PSH θα συνεργαστεί με την κοινότητα των φορέων πληρωμής για να εξηγήσει την ιατρική αναγκαιότητα.
- Μη Καλυπτόμενες Υπηρεσίες ή Διαδικασίες – Ιατρικές υπηρεσίες ή διαδικασίες που δεν καλύπτονται από το ασφαλιστικό πρόγραμμα του ασθενή.

Ευθύνη Ασθενή: Οποιοδήποτε οφειλόμενο υπόλοιπο υπό την οικονομική ευθύνη του ασθενή ή του εγγυητή του ασθενή (όχι τρίτου φορέα πληρωμής).

- Καθυστέρηση Περίθαλψης – Το PSH δύναται να καθυστερήσει την παροχή μη επείγουσών υπηρεσιών ή διαδικασιών σε ασθενείς που κατ' επανάληψη αρνούνται να καταβάλλουν εύλογες προσπάθειες ανάληψης της ευθύνης ασθενή για την παρεχόμενη περίθαλψη. Εξαιρείται η περίθαλψη που παρέχεται στο πλαίσιο της πολιτικής EMTALA (Νόμος περί Επείγουσας Ιατρικής Περίθαλψης και Εργατικού Δυναμικού).

Υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας ή Ειδικής Περίθαλψης – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που παρέχονται σε ασθενείς, οι οποίοι προσέρχονται στο νοσοκομείο για μη επείγουσα ή μη επιτακτική ιατρική φροντίδα ή σε μια προσπάθεια να λάβουν πρόσθετη περίθαλψη έπειτα από σταθεροποίηση επείγουσας ιατρικής κατάστασης. Οι προγραμματισμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ή ειδικής περίθαλψης είναι είτε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης ή ιατρικές διαδικασίες που έχουν προγραμματιστεί εκ των προτέρων.

Επείγουσα Περίθαλψη: Περίθαλψη παρεχόμενη σε έναν ασθενή με ιατρική κατάσταση που δεν είναι απειλητική για τη ζωή/για τα άκρα ή που δεν είναι πιθανό να προκαλέσει μόνιμη βλάβη, αλλά απαιτεί άμεση περίθαλψη και θεραπεία, όπως καθορίζεται από τα Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) εντός 12 ωρών, προκειμένου να αποφευχθούν τα εξής:

- Σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του ασθενή ή αποφυγή σοβαρούς διαταραχής ή δυσλειτουργίας ή
- Πιθανή εκδήλωση ασθένειας ή βλάβης για την οποία απαιτούνται επείγουσες υπηρεσίες, όπως καθορίζεται στο παρόν έγγραφο.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ Ή/ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Το PSH θα επιδιώξει να λάβει την πληρωμή των λογαριασμών ασθενή με συνεπή τρόπο, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη μητρική γλώσσα, το φύλο, την ηλικία, τη θρησκεία, την εκπαίδευση, την απασχόληση, την κατάσταση φοίτησης, τη ρύθμιση εκκρεμότητας, τη σχέση, την ασφαλιστική κάλυψη, τη θέση στην κοινότητα ή οποιονδήποτε άλλο παράγοντα διαφοροποίησης με βάση κάποια διάκριση.

Σε κάθε ασθενή/εγγυητή θα παρασχεθεί εύλογο χρονικό διάστημα και εύλογη ενημέρωση για να κατανοήσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις. Το PSH θα προσπαθήσει να ενημερώσει τους ασθενείς/εγγυητές σχετικά με την οικονομική τους ευθύνη προτού λάβουν την αντίστοιχη υπηρεσία σε μη επείγουσες καταστάσεις. Το PSH ενδέχεται να αναβάλει ή να ακυρώσει την παροχή μη επείγουσας περίθαλψης (σύμφωνα με τη γνώμη του ιατρικού προσωπικού του PSH) σε οποιονδήποτε ασθενή που δεν είναι σε θέση ή δεν δείχνει την προθυμία να διευθετήσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις πριν από τη λήψη εκλεκτικής υπηρεσίας. Στους ασθενείς θα παρέχεται η ευκαιρία να υποβάλουν αίτηση για χορήγηση οικονομικής βοήθειας σύμφωνα με την **Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)**.

Ως διευθέτηση των οικονομικών υποχρεώσεων νοείται η συνεργασία και η συμπλήρωση όλων των διαδικασιών που απαιτούνται για τη διασφάλιση της τήρησης της οικονομικής αλυσίδας χωρίς εξαιρέσεις, περιλαμβανομένων μεταξύ άλλων των εξής:

- Αποδεικτικό ασφάλισης
- Σωστά δημογραφικά στοιχεία
- Πληρωμή όλων των ισχυουσών προσωπικών δαπανών (δηλ. συμμετοχή, συνασφάλιση, ποσά που εκπίπτουν και χρεώσεις που δεν καλύπτονται).
- Συνεργασία με Οικονομικούς Συμβούλους του PSH για τη λήψη παροχών τρίτων ή οικονομικής βοήθειας.
- Τακτοποίηση υπολοίπου λογαριασμών για προηγούμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκαν από το PSH.

Η μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών για την εκκαθάριση των λογαριασμών προς το PSH θα μπορούσε να οδηγήσει σε πρόωπηση του ατομικού σας λογαριασμού σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών για την περαιτέρω είσπραξη του οφειλόμενου ποσού.

Χρέωση Ασφάλειας:

Η κάλυψη της ιατρικής ασφάλειας του ασθενή συνιστά συμβόλαιο μεταξύ του ασθενή, του παρόχου ασφάλειας ή/και του εργοδότη του ασθενή. Το Penn State Health δεν αποτελεί μέρος αυτού του συμβολαίου. Οι ασθενείς οφείλουν:

- Να γνωρίζουν αν απαιτείται παραπεμπτικό για επίσκεψη στα ιατρεία.
- Να ρωτούν τον πάροχο ασφάλειας αν καλύπτονται οι συνταγογραφούμενες εξετάσεις βάσει του ασφαλιστηρίου υγείας τους.
- Να επικοινωνούν με τον πάροχο ασφάλειας για να καθορίζουν το πρόγραμμα των παροχών και αν υπάρχει συμμετοχή ή έξοδα που εκπίπτουν.
- Να προσέρχονται στα ραντεβού με τα κατάλληλα έγγραφα.
- Να συνεργάζονται με τα γραφεία μας για να προβάλλουν ενστάσεις σε τυχόν ανεπιθύμητες αποφάσεις.

Μετά την παροχή περίθαλψης, θα καταβάλλεται κάθε εύλογη προσπάθεια για την επεξεργασία της αξίωσης του ασθενή μέσω της ασφάλειας ή του τρίτου φορέα πληρωμής (με βάση τα στοιχεία που παρασχέθηκαν ή επαληθεύτηκαν από τον ασθενή/εγγυητή ή τα στοιχεία που επικυρώθηκαν καταλλήλως από άλλες πηγές) εγκαίρως.

- Αν απορριφθεί μια κατά τα άλλα έγκυρη αξίωση (ή δεν επεξεργαστεί) από το φορέα πληρωμής λόγω σφάλματος του PSH, το PSH δεν θα χρεώσει τον ασθενή για ποσό που υπερβαίνει το ποσό που θα χρωστούσε ο ασθενής αν ο φορέας πληρωμής είχε καταβάλει την αξίωση.
- Αν απορριφθεί μια κατά τα άλλα έγκυρη αξίωση (ή δεν επεξεργαστεί) από ένα φορέα πληρωμής για λόγους που δεν εμπίπτουν στον έλεγχο του PSH, το προσωπικό θα επικοινωνήσει με το φορέα πληρωμής και τον ασθενή με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να διευκολυνθεί η διευθέτηση της αξίωσης.
- Αν δεν διευθετηθεί η αξίωση έπειτα από εύλογες προσπάθειες επικοινωνίας, το PSH ενδέχεται να χρεώσει τον ασθενή ή να αναλάβει άλλες ενέργειες βάσει των συμβολαίων του φορέα πληρωμής.

Χρέωση Ασθενή:

Τυχόν υπόλοιπο που εκκρεμεί μετά από επιδίκαση της ασφαλιστικής αξίωσης από το φορέα πληρωμής θα χρεώνεται στον ασθενή (ή τον εγγυητή) βάσει της επεξήγησης των παροχών.

Απουσία τρίτου μέρους ή ασφαλιστικού φορέα πληρωμής, η χρέωση θα γίνεται άμεσα στους ασθενείς, οι οποίοι σε αυτήν την περίπτωση θα θεωρείται ότι είναι ασθενείς που αναλαμβάνουν προσωπικά την κάλυψη της πληρωμής. Το PSH δεν θα χρεώσει τα ανασφάλιστα άτομα που δικαιούνται FAP (Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας) ούτε τα άτομα που δεν δικαιούνται FAP περισσότερο από τα AGB (ποσά συνήθους τιμολόγησης) για επείγουσες ή άλλες ιατρικά απαραίτητες φροντίδες.

Στους ασθενείς που αναλαμβάνουν προσωπικά την κάλυψη της πληρωμής θα παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την πολιτική οικονομικής βοήθειας στο PSH. Βλ. **Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)**.

- Το PSH αναμένει από όλους τους εγγυητές/ασθενείς να καταβάλλουν κάθε εύλογη και καλή τη πίστει προσπάθεια να πληρώσουν για τις υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από το PSH.
- Επιπλέον, συνιστά ευθύνη του εγγυητή/ασθενή να παρέχει στο PSH πλήρη και ακριβή δημογραφικά στοιχεία. Τυχόν αδυναμία να παρέχει τα εν λόγω στοιχεία μπορεί να οδηγήσει σε χρήση έκτακτων ενεργειών είσπραξης οφειλών.

Ακολουθούν οι κατευθυντήριες γραμμές για τις προσδοκίες από τον ασθενή.

Οικονομική Ευθύνη Ασθενή για Προγραμματισμένες Υπηρεσίες Υγειονομικής Περίθαλψης:

- Αν κατά τον προγραμματισμό ή την εγγραφή αποφασιστεί ότι ο ασθενής δεν διαθέτει ασφάλεια υγείας ή έχει περιορισμένες παροχές, ο λογαριασμός θα παραπέμπεται σε οικονομικό σύμβουλο.
 - Οι οικονομικοί καθοδηγητές θα παρέχουν κατόπιν αιτήματος εκτιμήσεις του κόστους σε όλους τους ασθενείς.
 - Αν ένας ασθενής υποδείξει ότι δεν μπορεί να πληρώσει το εκτιμώμενο ποσό υπό την ευθύνη του, οι οικονομικοί σύμβουλοι μπορούν να ελέγξουν προκαταρκτικά τον ασθενή/εγγυητή για να καθορίσουν αν το άτομο είναι κατάλληλο για κυβερνητικά προγράμματα ή οικονομική βοήθεια.
 - Στα άτομα που κρίνεται ότι είναι κατάλληλα για κυβερνητικά προγράμματα ή οικονομική βοήθεια θα παρέχονται επιλογές υποβολής αντίστοιχων αιτήσεων.
 - Αποτελεί ευθύνη του ατόμου να παρέχει στο PSH τις απαραίτητες οικονομικές πληροφορίες που ζητούνται στην αίτηση.
 - Όλοι οι ασθενείς που ζητούν οικονομική βοήθεια από το PSH θα πρέπει να παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να τεκμηριωθεί η αδυναμία πληρωμής.
 - Υπηρεσίες που δεν είναι ιατρικώς απαραίτητες μπορεί να αναβληθούν ή να ακυρωθούν για ασθενείς που δεν συνεργάζονται ή δεν είναι σε θέση να βοηθήσουν το PSH παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να τεκμηριωθεί η αδυναμία να πληρώσουν ή η ανάγκη για οικονομική βοήθεια.

- Η ιατρική αναγκαιότητα θα καθορίζεται από τον πάροχο και το ιατρικό προσωπικό του PSH. Ανατρέξτε στον ορισμό των Ιατρικών Απαραίτητων στην ενότητα «Ορισμοί» του παρόντος εγγράφου.
 - Οι οικονομικοί σύμβουλοι θα επικοινωνήσουν με τους παρόχους και θα τους ζητήσουν πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την ιατρική κατάσταση του ασθενή και την ανάγκη για άμεση φροντίδα. Θα αναβάλλονται ή θα ακυρώνονται μόνο υπηρεσίες που δεν κρίνονται ιατρικώς απαραίτητες, σύμφωνα με τη γνώμη του ιατρικού προσωπικού του PSH, βλ. Διαδικασία Οικονομικού Κινδύνου.
- Το PSH θα συνεχίσει να παρέχει ιατρικώς απαραίτητες υπηρεσίες, ενώ οι οικονομικοί σύμβουλοι θα συνεργάζονται προκαταληπτικά με τον ασθενή, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι οικονομικές υποχρεώσεις.
 - Αν ένα άτομο δεν πληροί τις προϋποθέσεις για ένταξη σε κυβερνητικά προγράμματα ή για λήψη οικονομικής βοήθειας, είναι διαθέσιμη η επιλογή του προγράμματος μηνιαίας πληρωμής.
 - Η μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών ή η αδυναμία κατάρτισης ενός προγράμματος μηνιαίας πληρωμής θα μπορούσε να οδηγήσει σε προώθηση του ατομικού σας λογαριασμού σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών για την περαιτέρω είσπραξη του οφειλόμενου ποσού.
 - Ασθενείς με διεύθυνση στο εξωτερικό - Είναι πολιτική του Penn State Health να εισπράττει το οφειλόμενο υπόλοιπο του λογαριασμού τη στιγμή που παρέχεται η υπηρεσία για όλους τους ασθενείς με αλλοδαπά ασφαλιστικά προγράμματα που εξετάζονται από εγκατάσταση παροχής περίθαλψης για μη οξεία κατάσταση. Οι συνεργάτες που διαχειρίζονται ασθενείς σε εγκαταστάσεις παροχής περίθαλψης για οξείες καταστάσεις αναμένεται να συλλέγουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες ώστε να είναι σε θέση να χρεώσουν τον ασθενή για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Μετά την παροχή υπηρεσιών, το υπόλοιπο εγγυητή και το υπόλοιπο ατόμων που αναλαμβάνουν προσωπικά τα έξοδά τους θα χρεώνεται στον εγγυητή. Ακολουθούν οι κατευθυντήριες γραμμές για τη συγκεκριμένη διαδικασία κατάστασης χρέωσης.

Καταστάσεις Χρέωσης

- Αποστέλλεται μια κατάσταση των υπηρεσιών νοσοκομείου ή/και ιατρού στον ασθενή/εγγυητή σε τουλάχιστον τέσσερις αυξητικούς κύκλους χρέωσης των τριάντα ημερών.
- Όλοι οι ασθενείς/εγγυητές μπορούν να ζητήσουν αναλυτική κατάσταση των λογαριασμών τους ανά πάσα στιγμή.
- Αν ένας ασθενής προβάλλει αντιρρήσεις για τον λογαριασμό του και ζητήσει έγγραφο σχετικά με αυτόν, το προσωπικό θα απαντήσει στον ασθενή/εγγυητή εγκαίρως και θα περιμένει τουλάχιστον 30 ημέρες προτού παραπέμψει τον λογαριασμό για είσπραξη.
- Εκπρόσωποι του Κύκλου Εσόδων ή συμβασιούχοι προμηθευτές ενδέχεται να προσπαθήσουν να επικοινωνήσουν με τον ασθενή/εγγυητή (μέσω τηλεφώνου, ταχυδρομείου, επιστολής είσπραξης ή ηλεκτρονικού ταχυδρομείου) κατά τη διάρκεια του κύκλου χρέωσης κατάστασης, προκειμένου να επιδιώξουν την είσπραξη των οφειλών ή τη δυνατότητα λήψης οικονομικής βοήθειας. Οι προσπάθειες είσπραξης οφειλών καταγράφονται στο λογαριασμό του ασθενή στο σύστημα χρέωσης. Θα καταβληθεί κάθε εύλογη προσπάθεια για επικοινωνία με τον εγγυητή/ασθενή σχετικά με το υπόλοιπο που δεν έχει εξοφληθεί.
- Το τελικό μήνυμα κατάστασης χρέωσης υποδεικνύει ότι ο λογαριασμός μπορεί να παραπεμφθεί σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών αν δεν εξοφληθεί εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της επιστολής.
- Οι λογαριασμοί των ασθενών ή εγγυητών που συνεργάζονται έμπρακτα με τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών/τους προμηθευτές του PSH, όπως καθορίζεται βάσει του PSH, για θέματα σχετικά με την οικονομική βοήθεια, δεν θα αποστέλλονται σε φορέα είσπραξης οφειλών.

- Οι ασθενείς/εγγυητές θα συνεχίσουν να λαμβάνουν καταστάσεις χρέωσης κατά τη διάρκεια της έμπρακτης συνεργασίας τους με τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών/τους προμηθευτές του PSH και κατά τη διαδικασία υποβολής αίτησης για οικονομική βοήθεια.
- Το PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης και είσπραξης του κανονισμού 501(r).

Συνιστά ευθύνη του ασθενή/εγγυητή να ενεργεί καλή τη πίστει και να καταβάλλει εύλογες προσπάθειες για την εξόφληση των υπηρεσιών που παρέχονται από το PSH. Οι ασθενείς που δεν επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση για κυβερνητική βοήθεια, δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια ή έχουν μεγαλύτερο εισόδημα από το απαιτούμενο και χρειάζονται βοήθεια για να πληρώσουν για τις υπηρεσίες μπορούν να ζητήσουν ένα πρόγραμμα πληρωμής. Ακολουθούν κατευθυντήριες γραμμές για την κατάρτιση ενός προγράμματος πληρωμής.

Προγράμματα Πληρωμής

- Το PSH προσφέρει διακανονισμό μέσω προγράμματος πληρωμής σε ασθενείς/εγγυητές που δεν είναι σε θέση να πληρώσουν όλο το ποσό της χρέωσής τους και δεν είναι κατάλληλοι για οικονομική βοήθεια.
- Το πρόγραμμα πληρωμής βασίζεται στο οφειλόμενο ποσό και πρέπει να τακτοποιείται εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, όπως καθορίζεται από την ηγεσία του PSH (6-24 μήνες), βλ. Κατευθυντήριες Γραμμές Προγράμματος Πληρωμής.
- Άτομα που δεν έχουν εισαχθεί σε κάποιο επίσημο πρόγραμμα πληρωμής του PSH μπορεί να είναι υποψήφια για παραπομπή σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών.
- Τα άτομα αναμένεται να καταβάλλουν τις πληρωμές εγκαίρως κάθε μήνα.
- Ένας λογαριασμός καθίσταται επισφαλής όταν ο ασθενής/εγγυητής δεν καταβάλλει τη συμφωνημένη πληρωμή εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της κατάστασης. Οι επισφαλείς λογαριασμοί μπορούν να παραπεμφθούν σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών.
- Αν ένας ασθενής/εγγυητής αναμένει ότι μια πληρωμή δεν θα καταβληθεί ή αν αλλάξει το εισόδημα του νοικοκυριού, το άτομο μπορεί να υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια, βλ. **Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας - PFS- 051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)**.
- Το PSH δύναται να προβεί σε ενέργειες για την περαιτέρω είσπραξη των οφειλών σε περίπτωση που δεν καταβληθούν εύλογες προσπάθειες από τον ασθενή ή τον εγγυητή για την πληρωμή ενός ανεξόφλητου λογαριασμού, μεταξύ των οποίων η μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών για την ολοκλήρωση της διαδικασίας οικονομικής βοήθειας ή για την κατάρτιση ενός προγράμματος πληρωμής, όπως περιγράφεται παραπάνω. Ακολουθούν κατευθυντήριες γραμμές για τη διαδικασία έκτακτων ενεργειών είσπραξης οφειλών.

Έκτακτες Ενέργειες Είσπραξης Οφειλών

- **Εξωτερικοί Φορείς Είσπραξης Οφειλών** - Ευθύνη του Τμήματος κύκλου εσόδων του PSH δεν είναι να εκχωρεί λογαριασμούς για εξωτερική είσπραξη οφειλών ούτε προβαίνει σε έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών προτού καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να καθοριστεί αν ο ασθενής δικαιούται οικονομική βοήθεια.
 - Κανόνας 120/240 ημερών – Μια περίοδος 120 ημερών κατά την οποία απαιτείται από ένα νοσοκομείο να ενημερώσει ένα άτομο σχετικά με την πολιτική οικονομικής βοήθειας και μια περίοδο 240 ημερών την οποία έχει στη διάθεσή του ένα νοσοκομείο για να επεξεργαστεί αίτηση που έχει υποβληθεί από ένα άτομο. Το PSH θα παρέχει ειδοποιήσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου ειδοποίησης, η οποία λήγει τουλάχιστον 120 ημέρες μετά την ημερομηνία της πρώτης κατάστασης χρέωσης. Το νοσοκομείο δεν δύναται να προβεί σε έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών εναντίον ενός ατόμου του οποίου η καταλληλότητα λήψης οικονομικής βοήθειας δεν έχει προσδιοριστεί πριν την πάροδο 120 ημερών από την πρώτη δήλωση λήψης εξιτηρίου.
 - Οι λογαριασμοί θα προσαρμόζονται όταν παραπέμπονται στο φορέα είσπραξης οφειλών.

- Το PSH θα αναστείλει τυχόν έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών κατά ασθενούς εφόσον ο εν λόγω ασθενής έχει υποβάλει αίτηση Πολιτικής λήψης οικονομικής βοήθειας, ανεξάρτητα από το εάν είναι πλήρης η αίτηση ή όχι.
- Το PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης και είσπραξης του κανονισμού 501(r).
- **Παροχή Πληροφοριών Πιστοληπτικής Ικανότητας** – Οι εξωτερικοί φορείς είσπραξης οφειλών δύνανται να αναφέρουν τους λογαριασμούς σε εξωτερικούς φορείς παροχής πληροφοριών πιστοληπτικής ικανότητας. Το PSH και οι εξωτερικοί φορείς είσπραξης πληρωμών θα συμμορφώνονται με τον ομοσπονδιακό Νόμο περί των Δίκαιων Πρακτικών Είσπραξης Οφειλών και τον Νόμο περί Προστασίας των Χρηστών Τηλεφωνίας της Federal Trade Commission (Ομοσπονδιακή Επιτροπή Εμπορίου), καθώς και με τους κανονισμούς 501(r) σε όλες τις δραστηριότητες είσπραξης οφειλών.
- **Λάθος Διεύθυνση Εγγυητή (BGA)** – Το PSH θα καταβάλει εύλογες προσπάθειες να απαντήσει σε όλες τις καταστάσεις των ασθενών που επιστρέφονται μέσω του United States Post Office/USPS (Ταχυδρομείο των Ηνωμένων Πολιτειών) επειδή δεν ήταν εφικτό να παραδοθούν. Οι λογαριασμοί που περιέχουν έναν προορισμό BGA στα δημογραφικά τους στοιχεία ενδέχεται να χαρακτηρίζονται ως «επισφαλείς» και να παραπέμπονται σε εξωτερικό φορέα για πρόσθετη παρακολούθηση για τουλάχιστον 120 ημέρες πριν από τη διαμεσολάβησή του. Ωστόσο, αυτοί οι λογαριασμοί δεν θα υποβάλλονται σε έκτακτη ενέργεια είσπραξης οφειλών έως ότου ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις ειδοποίησης. Αποτελεί πρόθεση της παρούσας πολιτικής να συμμορφώνεται με τους κανονισμούς 501(r).
- **Διορισμός Δικηγόρου** – Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ανάλογα με το όριο οφειλόμενου ποσού και την ικανότητα πληρωμής ή/και ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο μη καταβολής πληρωμών από τον εγγυητή ή τρίτο φορέα πληρωμής, το PSH δύναται να κινήσει νομική διαδικασία για την είσπραξη του οφειλόμενου ποσού από τους ασθενείς.
 - Οι λογαριασμοί που εμπλέκονται σε νομική διαδικασία πρέπει να διαχωρίζονται από τους επισφαλείς λογαριασμούς που παραπέμπονται σε φορέα είσπραξης οφειλών.
 - Το PSH θα αποστέλλει γραπτή ενημέρωση σε όλους τους ασθενείς για τους οποίους συνιστάται εκκίνηση οικονομικής διαδικασίας.
 - Όλοι οι λογαριασμοί για τους οποίους συνιστάται εκκίνηση νομικής διαδικασίας θα εξετάζονται και θα αξιολογούνται εντός 30 ημερών. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αξιολόγησης, ο λογαριασμός θα παραμένει σε ενεργή κατάσταση A/R. Μόλις εγκριθεί για προσκόμιση στον νομικό φορέα, θα ταξινομείται ως επισφαλής.
 - Αν ληφθεί απόφαση/δεσμευτική ειδοποίηση δικαστηρίου, ο λογαριασμός θα προσαρμοστεί και θα τεκμηριωθεί καταλλήλως, με βάση την ειδοποίηση, ενώ η ειδοποίηση θα αρχειοθετηθεί.
 - Το PSH θα αναστείλει τυχόν έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών κατά ασθενούς εφόσον ο εν λόγω ασθενής έχει υποβάλει αίτηση Πολιτικής λήψης οικονομικής βοήθειας, ανεξάρτητα από το εάν είναι πλήρης η αίτηση ή όχι.
 - Το PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης και είσπραξης του κανονισμού 501(r).
- **Τερματισμός Σχέσης Ιατρού/Ασθενή** – Το PSH μπορεί να τερματίσει μια σχέση ασθενή/ιατρού αν η πληρωμή της περίθαλψης του ασθενή είναι επισφαλής. **Δεν θα απορρίπτονται ασθενείς για ιατρικά αναγκαία ή επείγουσα περίθαλψη.** Ο Ιατρικός Διευθυντής, Επικεφαλής και Ιατρός πρέπει να συμφωνούν ομόφωνα για τον τερματισμό της παροχής φροντίδας στον ασθενή, καθώς επίσης και για το επίπεδο του τερματισμού.
 - Επισφαλής πληρωμή περίθαλψης σημαίνει ενδεικτικά τα εξής:
 - Μη καταβολή πληρωμής ή σοβαρή ελλιπής πληρωμής λογαριασμών, παρά την ικανότητα καταβολής πληρωμών. Πρέπει να καταβάλλονται προσπάθειες υποβοήθησης των ασθενών για τη διασφάλιση οικονομικής βοήθειας ή, στις περιπτώσεις που είναι δυνατό, για την κατάρτιση εύλογων προγραμμάτων πληρωμής, βλ. Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC).

- Άρνηση συνεργασίας με το προσωπικό του Κύκλου Εσόδων για την ένταξη σε ισχύοντα προγράμματα τρίτων φορέων πληρωμής.
- **Επιστρεπτέο Επισφαλές Χρέος βάσει Αναφοράς Δαπανών Medicare** – Θα ακολουθούνται κατευθυντήριες γραμμές και κανονισμοί που ορίζονται βάσει των Ρυθμιστικών Απαιτήσεων των CMS σχετικά με επισφαλές χρέος στο πλαίσιο του Medicare.

ΣΧΕΤΙΚΑ ΕΓΓΡΑΦΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Αποτελεί πρόθεση του PSH να εντάσσεται η παρούσα πολιτική στις κατευθυντήριες γραμμές και τους κανονισμούς που προβλέπονται στο Ομοσπονδιακό Μητρώο ενότητα 501(r), καθώς και στις Ρυθμιστικές Απαιτήσεις των CMS σε ό,τι αφορά το επισφαλές χρέος στο πλαίσιο του Medicare.

Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)

Πολιτική Αποπομπής Ασθενών (135-MGM)

Διαδικασία σε περίπτωση Οικονομικού Κινδύνου

Κατευθυντήριες Γραμμές Προγράμματος Πληρωμής

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

	Όνομα	Τίτλος	Ημερομηνία
Εξουσιοδότηση:	Paula Tinch	Ανώτερη Αντιπρόεδρος και Επικεφαλής Οικονομικών Υπηρεσιών	1/1/2020
Έγκριση:	Dan Angel	Αντιπρόεδρος Δραστηριοτήτων Κύκλου Εσόδων	1/1/2020

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

Ημερομηνία δημιουργίας: 1/1/2008

Ημερομηνία(-ες) αναθεώρησης: 05/01/2008, 1/1/2009, 1/7/2009, 2/2010, 5/2017

Αναθεωρήθηκε: 05/01/2008, 10/6/11 και 01/07/2016 (Αντικαθιστά: Διαδικασία Είσπραξης Ευθύνης Ασθενή, 10/06)

Το 2017 έγινε η μετάβαση στη συνδυασμένη πολιτική του Penn State Health – Οι ακόλουθες πολιτικές του St. Joseph ενσωματώθηκαν στην πολιτική του Penn State Health:

- ADM-CRP-64 – Πίστωση Ασθενών και Εισπράξεις
 - 1-10 - Εισπράξεις
 - Επιστάσια αρ. 16 - Εισπράξεις
- 1-3 – Εισπράξεις Επισφαλούς Χρέους Ασθενών
- 1-4 Διακανονισμός Επισφαλούς Χρέους/Προσωπικής Κάλυψης Πληρωμής
- 2-8 Παραπομπή Λογαριασμού σε Νομική Διαδικασία
- 3-2 Απόφαση/Δέσμευση
- St. Joseph professional - Πολιτική Επισφαλούς Χρέους
- St. Joseph professional – Διαχείριση Ασθενών με Διευθύνσεις στο Εξωτερικό
- St. Joseph professional – Οικονομική Συμφωνία για Χειρουργικές Επεμβάσεις και Διαδικασίες
- CPMG – Εισπράξεις από Άτομα που αναλαμβάνουν Προσωπικά την Κάλυψη της Πληρωμής

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ

Γενικοί Διευθυντές Δραστηριοτήτων Κύκλου Εσόδων, Διευθυντής Οικονομικής Υποστήριξης Πρόσβασης Ασθενών