



Anhang A – Verfahren für finanzielle Risiken	RC-002 Anhang A
Penn State Health Erlösmanagement (Revenue Cycle)	Datum des Inkrafttretens Februar 2024

ZIELGRUPPE UND ZWECK Das Dokument gilt für die Personen und Verfahren in den unten angegebenen Einrichtungen von Penn State Health (PSH):

<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Geteilte Dienste	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input checked="" type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Medizinische Gruppe – Akademische Praxisabteilung (Academic Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Medizinische Gruppe – Gemeinschafts-Praxisabteilung (Community Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Spirit Physician Services, Inc.
<input checked="" type="checkbox"/>	Hampden Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input checked="" type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Pennsylvania Psychiatric Institute – ab 12/2023

INFORMATIONEN ZUR RICHTLINIE UND ZU DEN VERFAHREN

Ein Fall mit finanziellem Risiko kann einige oder alle der folgenden Merkmale aufweisen:

- Eine Vorgesichte von unbezahlten Rechnungen und/oder Überweisungen an Inkassobüros.
- Keine Zahlungsverpflichtung seitens des Patienten oder des Bürgen.
- Keine wahrscheinlichen Zahlungsmöglichkeiten aus einer anderen Quelle oder einem Programm.
- Ein Kostenträger oder eine Versicherung, für die wir nicht zuständig sind und für die keine Leistungen bestehen.
- Ein ausländischer Patient ohne Versicherungsschutz.
- Unvollständige Zahlung oder Anzahlung für ein bevorstehendes Verfahren.

Wenn die Situation geprüft und ein potenzielles finanzielles Risiko identifiziert wurde, werden die folgenden Schritte unternommen:

- Der Zahlungsberater sendet eine Nachricht an den Arzt und den Erlösintegritätsprozessmanager mit den folgenden Angaben:
 - Datum der Leistungserbringung.
 - Geplante Leistung, z. B. Praxisbesuch, Behandlung/Eingriff.
 - Beispiel-E-Mail: *Dieser Patient stellt ein potenzielles finanzielles Risiko dar. Ist es dringend/notfallmäßig erforderlich, mit diesen Leistungen fortzufahren, bevor die Finanzierung geklärt ist? Bitte teilen Sie uns mit, ob die Leistungen aufgeschoben werden können, bis die finanziellen Bedingungen erfüllt sind, oder ob die Behandlung fortgesetzt werden muss.*

Antwort der Abteilung

- Die Abteilung, einschließlich Arzt, Erlösintegritätsprozessmanager und/oder Abteilungsleiter, trifft die Entscheidung und antwortet dem Zahlungsberater.
- Kann der Eingriff oder die Behandlung verschoben werden, teilt die Abteilung dies dem Patienten mit. Der Zahlungsberater prüft zusammen mit dem Patienten weitere Zahlungsmöglichkeiten und einen möglichen Anspruch auf Medicaid bzw. finanzielle Unterstützung. Siehe [Antrag auf medizinische Unterstützung/Kinder-Gesundheitsversicherungsprogramm \(Children's Health Insurance Program, CHIP\)](#) oder [Zahlungshilfeprogramm \(Financial Assistance Program\)](#). Wenn eine Einigung mit dem Patienten erzielt wird, sendet der Berater eine entsprechende E-Mail an die Abteilung, damit diese mit der Terminplanung für den Patienten fortfahren kann. Jegliche Erlöse im Zusammenhang mit verschobenen oder aufgeschobenen Behandlungen werden nicht verbucht bzw. bei der Gebührenabrechnung zu 100 % korrigiert.

ZUGEHÖRIGE RICHTLINIEN UND VERWEISE

RC-002 RICHTLINIE FÜR PATIENTENKREDITE UND INKASSO

GENEHMIGUNGEN

Autorisiert:	Paula Tinch, Oberster Ressortleiter und Leitender Finanzbeamter
Genehmigt:	Nicholas Haas, Ressortleiter Erlösmanagement

ERSTELLUNGSDATUM UND ÜBERPRÜFUNGEN/ÜBERARBEITUNGEN

Erstellt: April 2015

Überprüft: 4/20/15; 4/20/21; 5/11/21, 4/1/22, 7/3/23, 2/1/2024

INHALTSÜBERPRÜFUNG UND MITWIRKUNG

Manager, Zahlungsberater