



Политика кредитования и взыскания задолженностей с пациентов	RC-002
Цикл получения доходов (Revenue Cycle) Penn State Health	Дата вступления в силу: ноябрь 2023 года

ОБЛАСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ И ЦЕЛЬ. Этот документ применим к лицам и процессам нижеперечисленных учреждений Penn State Health (PSH).

<input checked="" type="checkbox"/> Общие услуги Penn State Health	Penn State College of Medicine
<input checked="" type="checkbox"/> Milton S. Hershey Medical Center	Медицинская группа — подразделение академической практики (Academic Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/> St. Joseph Medical Center	Медицинская группа — подразделение общественной практики (Community Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/> Holy Spirit Medical Center	Penn State Health Life Lion, LLC
<input checked="" type="checkbox"/> Hampden Medical Center	Pennsylvania Psychiatric Institute (действ. с 12/2023)
<input checked="" type="checkbox"/> Lancaster Medical Center	

ФОРМУЛИРОВКА ПОЛИТИКИ

Задача политики — предоставить четкие и последовательные инструкции по выставлению счетов, приему платежей и взысканию задолженности таким образом, чтобы это способствовало соблюдению требований, повышению эффективности и удовлетворенности пациентов. Отдел по управлению циклом получения доходов Penn State Health (PSH) будет использовать выписки по счетам, переписки и телефонные звонки для информирования пациентов и поручителей об их финансовых обязательствах и доступных вариантах финансовой помощи, а также для дальнейшей работы с пациентами и поручителями по взысканию задолженности по счетам в соответствии с принципами открытости на протяжении всего финансового цикла обслуживания. Эта политика соответствует требованиям, изложенным в разделе 501(r) Налогового кодекса США и в Законе о недопустимости неожиданных счетов (No Surprises Act) в составе Закона об общих ассигнованиях (Consolidated Appropriations Act) от 2021 года.

Действие этого документа распространяется на сотрудников регистратуры и отдела выставления счетов, а также на финансовых консультантов.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Дата обслуживания (Date of Service, DOS):

- DOS в стационаре — дата выписки пациента из больницы.
- DOS в амбулаторных условиях — дата проведения процедуры или получения пациентом медицинской помощи.

Диагностические услуги — услуги или процедуры, которые используются для определения причины заболевания или расстройства. Диагностическая медицинская помощь включает лечение или диагностику проблемы, с которой столкнулся пациент, путем наблюдения за существующей проблемой, проверки новых симптомов или принятия дальнейших мер по отклоняющимся от нормы результатам тестов. Диагностические услуги позволяют поставщикам медицинских услуг определить тяжесть или причину заболеваний у пациентов.

Неотложное медицинское состояние — медицинское состояние, характеризующееся острыми симптомами достаточной тяжести (включая сильную боль), при наличии которых благородный неспециалист, обладающий средними знаниями в области здравоохранения и медицины, может обоснованно предполагать, что отсутствие немедленной медицинской помощи приведет к серьезной угрозе для здоровья человека (или, в отношении беременной женщины, здоровья женщины либо ее будущего ребенка), серьезному нарушению функций организма или серьезной дисфункции любого органа либо части тела.

Необходимые по медицинским показаниям услуги — медицинские услуги, которые поставщик на основе разумной клинической оценки предоставляет пациенту с целью профилактики, оценки, диагностирования или лечения заболевания, травмы, болезни или их симптомов и которые:

- соответствуют общепринятым стандартам медицинской практики:
 - в этом контексте общепринятые стандарты медицинской практики — это стандарты, которые основаны на достоверных научных данных, опубликованных в рецензируемой медицинской литературе, общепризнанной соответствующим медицинским сообществом, или иным образом отвечают стандартам, изложенным в разделах политики в отношении клинической оценки;
- являются клинически оправданными с точки зрения типа, частоты, объема, места и продолжительности и считаются эффективными для лечения соответствующего заболевания или травмы пациента;
- не ориентированы в первую очередь на обеспечение удобства пациента, врача или другого поставщика медицинских услуг, а их стоимость не превышает стоимость альтернативных услуг или последовательность услуг, которые по крайней мере с такой же вероятностью обеспечат эквивалентные терапевтические или диагностические результаты в отношении соответствующего заболевания, травмы или болезни пациента;
- целесообразность применения услуг, предметов или процедур, считающихся исследуемыми или экспериментальными, оценивается в каждом конкретном случае.

Не покрываемые страховкой или экспериментальные услуги либо процедуры — услуги или процедуры, которые соответствуют указанным ниже критериям.

- Экспериментальные и исследуемые услуги или процедуры — медицинские услуги, процедуры или препараты, которые не были одобрены для общего использования, но проходят клинические испытания на предмет безопасности и эффективности. Экспериментальные и исследуемые услуги, процедуры и препараты предназначены для диагностики заболеваний или других состояний, а также для лечения, смягчения симптомов или профилактики заболеваний.
 - По мере разработки протоколов лечения для экспериментальных и исследуемых услуг Отдел по управлению циклом получения доходов РШ будет пояснить их медицинскую необходимость и целесообразность сообществу плательщиков.
- Не покрываемые страховкой услуги или процедуры — медицинские услуги или процедуры, которые не покрываются страховым планом пациента.

Неотложная помощь — уход, предоставляемый пациенту с медицинским состоянием, которое не угрожает жизни или состоянию конечностей и не может причинить необратимого вреда, но требует незамедлительной помощи и лечения согласно определению Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS, в течение 12 часов, чтобы избежать следующего:

- серьезной опасности для здоровья пациента, серьезного ухудшения состояния или дисфункции;
- вероятного начала заболевания или травмы, которые потребуют неотложных услуг, как определено в этом документе.

Определение обычно взимаемой суммы (Amount Generally Billed, AGB). AGB или ограничение на валовые расходы рассчитывается специалистами PSH с применением ретроспективного метода в соответствии с окончательным регламентом Налогового управления (Internal Revenue Service, IRS) США 501R. PSH будет использовать эту методику для расчета среднего платежа по всем претензиям, оплачиваемым частными медицинскими страховщиками и программой Medicare. Суммы, взимаемые с лиц, имеющих право на помощь, не будут превышать те, которые обычно взимаются за экстренную или необходимую по медицинским показаниям помощь. По просьбе пациента PSH предоставит бесплатную письменную копию текущих расчетов AGB. Эти расчеты не следует путать со скидкой в рамках благотворительной помощи (с финансовой помощью) в размере 100 % при условии соответствия пациента критериям Программы финансовой помощи (Financial Assistance Program, FAP).

Ответственность пациента — остатки по задолженности, по которой финансово ответственной стороной является пациент или его поручитель (не сторонний плательщик).

- Отсрочка обслуживания — PSH может отсрочить оказание неэкстренных услуг или процедур для пациентов, которые неоднократно отказываются предпринять разумные усилия по оплате оказанной помощи. Из этого правила исключены услуги, предоставляемые в рамках Закона об оказании неотложной медицинской помощи и помощи при активных родах (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

Привлечение сторонних агентств. Для взыскания проблемных задолженностей привлекаются сторонние коллекторские агентства. Если счет находится в статусе проблемной задолженности, он не считается безнадежным до истечения девяти месяцев безуспешных попыток взыскания с привлечением основного или дополнительного коллекторского агентства.

Поручитель — лицо, несущее финансовую ответственность за оплату счетов пациента. Если речь идет о взрослом или дееспособном несовершеннолетнем лице, в качестве поручителя, как правило, выступает сам пациент. Дети до 18 лет обычно не указываются в качестве поручителя. Счет за все услуги, оказанные несовершеннолетнему лицу, выставляется родителю-опекуну или законному опекуну, если только несовершеннолетнее лицо не освобождено от родительской опеки.

Счет по остаточному балансу – непредвиденные счета. В соответствии с федеральным законодательством и Законом о недопустимости неожиданных счетов, администрация Penn State Health стремится оградить пациентов от получения непредвиденных счетов в случае, если Penn State Health или поставщик, у которого они получают медицинскую помощь, не входит в сеть, предусмотренную их планом медицинского

обслуживания. Когда не входящие в сеть поставщик или учреждение выставляют пациенту счет на разницу между суммой, которая принята к оплате согласно плану медицинского обслуживания данного пациента, и полной суммой, взимаемой этим не входящим в сеть поставщиком или учреждением за оказанную услугу, это называется выставлением счета по остаточному балансу. Неожиданные счета — это непредвиденные счета по остаточному балансу. Закон о недопустимости неожиданных счетов защищает пациентов от счетов на сумму, превышающую стоимость услуг неотложной помощи, которые были предоставлены поставщиком или учреждением, не входящими в сеть, а также в ситуациях, когда не входящий в сеть поставщик оказывает пациенту уход в медицинском учреждении, входящем в сеть. Если учреждение или поставщик PSH не входит в соответствующую медицинскую сеть, администрация PSH не будет выставлять счет по остаточному балансу за охватываемые программой услуги неотложной помощи или уход после стабилизации.

Счет-выписка или выписка — счет за оказанные услуги. Это может быть краткая сводка оказанных услуг или подробный счет со списком всех платежей по счету пациента.

Услуги первичной или специализированной помощи — услуги или процедуры, предоставляемые пациентам, которые поступают в больницу для получения неэкстренной или несрочной медицинской помощи, а также тем, кто обращается за дополнительной помощью после стабилизации состояния или экстренного медицинского состояния. Первичные или специализированные плановые услуги — это услуги первичной помощи либо медицинские процедуры, запланированные заранее.

Факультативные услуги или процедуры — услуги или процедуры, не являющиеся необходимыми по медицинским показаниям согласно решению медицинского персонала PSH.

Экстренная помощь — уход, предоставляемый пациенту с медицинским состоянием, которое требует неотложной помощи и определяется следующим образом:

- медицинское состояние, проявляющееся в виде острых симптомов достаточной степени тяжести (например, сильная боль, психические расстройства и (или) симптомы злоупотребления психоактивными веществами и т. д.), при котором отсутствие немедленной медицинской помощи может привести к одному из таких последствий:
 - серьезная опасность для здоровья пациента (или, в отношении беременной женщины, здоровья женщины либо ее будущего ребенка);
 - серьезное нарушение функций организма;
 - серьезная дисфункция любого органа или части тела;
 - в отношении беременной женщины со схватками — отсутствие времени для ее безопасного перевода в другую больницу до родов либо угроза для здоровья или безопасности женщины либо ее будущего ребенка в случае такого перевода.

ФОРМУЛИРОВКА ПОЛИТИКИ И ПРОЦЕДУР

PSH будет последовательно добиваться оплаты счетов пациентами независимо от их расового происхождения, родного языка, пола, возраста, религиозных верований, образования, статуса занятости или учащегося, месторасположения, отношений и связей, наличия страхового покрытия, общественного положения или любого другого фактора потенциальной дискриминации.

Каждому пациенту или поручителю будет предоставлено разумное время и информация, чтобы он смог понять объем своей финансовой ответственности. PSH будет стараться уведомить пациентов и поручителей об их финансовой ответственности до начала обслуживания в неэкстренных ситуациях. PSH может отложить или отменить неэкстренное лечение (по решению медицинского персонала PSH) любого пациента, который не может или не желает получить финансовое обеспечение до начала оказания факультативных услуг. Пациентам будет предоставлена возможность обратиться за финансовой помощью в соответствии с **Политиками в отношении финансовой помощи PFS-051/PFS-053**.

Под финансовым обеспечением понимается взаимодействие и выполнение всех процедур, необходимых для гарантии наличия постоянного финансового покрытия без исключений, включая, среди прочего:

- подтверждение наличия страхового полиса;
- предоставление правильной демографической информации;
- оплату всех применимых текущих расходов (т. е. доплат, совместного страхования, франшиз и непокрываемых расходов);
- взаимодействие с финансовыми консультантами PSH для получения льгот или финансовой помощи от третьей стороны;
- урегулирование задолженности пациента за предыдущие медицинские услуги, предоставленные PSH.

Непредоставление пациентом необходимой информации для получения финансового обеспечения в PSH может привести к тому, что дело о задолженности пациента будет передано внешнему коллекторскому агентству для дальнейшего взыскания.

Выставление счетов поставщику страховых услуг

Медицинское страховое покрытие пациента представляет собой договор между пациентом, страховой компанией и (или) работодателем пациента. Penn State Health не является участником этого договора. В применимых случаях PSH также соблюдает Закон о недопустимости неожиданных счетов.

Пациенты обязаны:

- знать, необходимо ли направление для посещения медицинского учреждения;
- уточнить у своего поставщика страховых услуг, покрываются ли назначенные анализы договором медицинского страхования;
- связаться с поставщиком страховых услуг, чтобы составить график выплат и определить, предусмотрены ли доплата или франшиза;
- получить и (или) подписать Уведомление об отсутствии непредвиденных счетов и Форму согласия;
- являться на приемы с надлежащими документами;
- оказывать нашим сотрудникам содействие при необходимости обжалования неблагоприятных решений.

После оказания медицинской помощи будут приняты все разумные меры для своевременной обработки претензии пациента через его страховую компанию или стороннего плательщика (на основании информации, предоставленной или подтвержденной пациентом или поручителем либо надлежащим образом засвидетельствованной другими источниками).

- Если обоснованная претензия была отклонена (или не была обработана) плательщиком из-за ошибки PSH, то PSH не выставит пациенту счет на сумму, превышающую ту, которая причиталась бы с пациента, если бы плательщик оплатил соответствующую претензию.
- Если обоснованная претензия была отклонена (или не была обработана) плательщиком по причинам, не зависящим от PSH, то сотрудники PSH совместно с плательщиком и пациентом приложат усилия по урегулированию претензии.
- Если добиться такого урегулирования после принятия разумных мер не удастся, то PSH может выставить пациенту счет или предпринять другие действия в соответствии с заключенными с плательщиком договорами.
- PSH может предложить пациенту скидку на самостоятельную оплату, которая равна скидке AGB на непокрываемые страховым полисом услуги или процедуры, но в тех случаях, если врач пациента: (i) не согласен с отказом плательщика в покрытии в связи с отсутствием необходимости предоставления услуг по медицинским показаниям; (ii) документально подтверждает обоснованность предоставления необходимых по медицинским показаниям услуг в истории болезни пациента; (iii) предпринял все административные усилия для получения предварительного разрешения у плательщика (если применимо).

Выставление счета пациенту

Счета по задолженности, причитающейся после урегулирования страхового требования плательщика, будут выставлены пациенту (или поручителю) после разъяснения доступных ему льгот.

При отсутствии третьей стороны или страхового плательщика счета выставляются непосредственно пациентам. Такие пациенты считаются оплачивающими лечение самостоятельно. PSH не будет взимать с незастрахованных лиц, имеющих или не имеющих права на участие в FAP, AGB за неотложную или другую необходимую по медицинским показаниям помощь.

Пациентам, оплачивающим лечение самостоятельно, будет предоставлена информация о политике PSH в отношении финансовой помощи. См. **Политики в отношении финансовой помощи PFS-051/PFS-053.**

- PSH ожидает от поручителей и пациентов разумных и добросовестных усилий по оплате услуг, предоставляемых PSH.
- Кроме того, поручитель или пациент обязан предоставить PSH полные и точные демографические данные. Несоблюдение этого требования может повлечь чрезвычайные меры по взысканию задолженности.

Ниже изложены ключевые ожидания от пациентов.

Финансовая ответственность пациента в отношении плановых медицинских услуг

- Если во время планирования или регистрации будет установлено, что у пациента нет медицинского страхового полиса или предусмотренные им льготы ограничены, пациент будет направлен к финансовому консультанту.
 - Финансовый консультант по запросу предоставит пациенту ориентировочную смету расходов.
 - Если пациент указывает, что не в состоянии оплатить счета по смете, финансовый консультант может провести предварительную проверку пациента или поручителя, чтобы определить его соответствие критериям участия в государственных программах или получения финансовой помощи.
 - Лица, признанные соответствующими критериям участия в государственных программах или получения финансовой помощи, будут проинформированы о вариантах подачи заявления.
 - Пациент обязан предоставить PSH необходимую финансовую информацию по форме заявления.
 - Все пациенты, запрашивающие финансовую помощь от PSH, должны будут предоставить всю необходимую информацию, чтобы подтвердить свою неплатежеспособность.
 - Для пациентов, которые не желают сотрудничать или не могут предоставить PSH необходимую информацию для установления их платежеспособности или потребности в финансовой помощи, может быть отложено или отменено оказание любых услуг, не являющихся необходимыми по медицинским показаниям.
 - Медицинская необходимость определяется поставщиком услуг PSH и медицинским персоналом. Ознакомьтесь с определением необходимых по медицинским показаниям услуг в разделе «Определения» этого документа.
 - Финансовые консультанты свяжутся с поставщиками услуг и попросят их предоставить дополнительную информацию о состоянии здоровья пациента и потребности в неотложной помощи. Перенос или отмена только тех услуг, которые не считаются необходимыми с медицинской точки зрения, определяются медицинским персоналом PSH (см. документ «Процедура определения финансовых рисков»).
 - PSH будет продолжать оказывать необходимые по медицинским показаниям услуги, пока финансовые консультанты активно работают с пациентом для выполнения им финансовых обязательств.
 - Если пациент не соответствует критериям участия в государственных программах или получения финансовой помощи, он может воспользоваться схемой ежемесячных платежей.
 - Непредоставление необходимой информации и отказ от участия в схеме ежемесячных платежей может привести к тому, что задолженность пациента будет передана внешнему коллекторскому агентству для дальнейшего взыскания.
 - Пациенты, проживающие за рубежом. PSH взыскивает неоплаченную задолженность со всех пациентов с иностранными страховыми договорами, которые получают помощь, не считающуюся неотложной, а сотрудники, обслуживающие пациентов в учреждениях неотложной помощи, должны собирать всю необходимую информацию, чтобы иметь возможность выставить пациенту счет за все оказанные услуги.

После оказания услуг поручителю будет выставлен счет по неоплаченной им задолженности и задолженности, причитающейся с самостоятельно оплачивающего услуги пациента. Ниже приведены принципы этой процедуры выставления счетов.

Выписки по счетам

- Счет за услуги больницы и (или) врача направляется пациенту или поручителю не реже четырех раз с циклом тридцать дней.
- Все пациенты и поручители могут в любое время запросить детализированную выписку по своим счетам.
- Если пациент оспаривает свой счет и запрашивает документацию по нему, персонал должен своевременно ответить пациенту или поручителю и не должен передавать счет на взыскание в течение не менее 30 дней.
- Представители Отдела по управлению циклом получения доходов или подрядчики могут попытаться связаться с пациентом или поручителем (по телефону, обычной или электронной почте либо с помощью письма о взыскании) в течение цикла выставления счетов для того, чтобы обеспечить взыскание или побудить пациента обратиться за финансовой помощью. Усилия по взысканию задолженности документируются в файле пациента в системе выставления счетов. Предпринимаются все разумные усилия с целью связаться с поручителем или пациентом относительно его непогашенной задолженности.
- В заключительном сообщении о задолженности указывается, что она может быть передана внешнему коллекторскому агентству, если счет не будет оплачен в течение 30 дней с даты составления письма.
- Задолженности пациентов или поручителей, активно взаимодействующих с финансовой службой PSH или поставщиками (по определению PSH) в отношении финансовой помощи, не передаются в коллекторское агентство.
- Пациенты или поручители будут продолжать получать счета, пока активно взаимодействуют с финансовыми службами и поставщиками PSH и следуют процедуре подачи заявления на получение финансовой помощи.
- PSH соблюдает требования регламента 501(г) в отношении выставления счетов и взыскания платежей.
- PSH соблюдает требования Закона о недопустимости неожиданных счетов.

Пациент или поручитель обязан действовать добросовестно и прилагать разумные усилия для оплаты услуг PSH. Пациенты, которые не хотят обращаться за государственной помощью и не имеют права на получение финансовой помощи или чей доход превышает допустимый предел и которые при этом нуждаются в помощи с оплатой услуг, могут запросить рассрочку. Ниже приведены принципы составления плана рассрочки.

Планы рассрочки

- PSH предлагает план оплаты в рассрочку, если пациент или поручитель не в состоянии оплатить счет полностью и не соответствует критериям получения финансовой помощи.
- План рассрочки основан на сумме задолженности и должен быть урегулирован в течение разумного периода, определенного руководством PSH (6–24 месяца). См. документ «Правила в отношении планов рассрочки».
- Задолженности лиц, не согласовавших официальный план рассрочки с PSH, могут быть переданы внешнему коллекторскому агентству для дальнейшего взыскания.
- Пациент должен вовремя вносить платежи каждый месяц.

- Счет считается просроченным, если пациент или поручитель не вносит оговоренный ежемесячный платеж в течение 30 дней с даты выписки. Просроченные счета могут быть переданы для взыскания внешнему коллекторскому агентству.

Если пациент или поручитель предполагает, что обязательный платеж будет пропущен, или доход его домохозяйства изменился, он может обратиться за финансовой помощью (см. **Политики в отношении финансовой помощи PFS-051/PFS-053**).

- PSH может продолжить взыскание задолженности при отсутствии разумных усилий со стороны пациента или поручителя по ее оплате. Это включает, среди прочего, непредоставление необходимой информации в рамках процедуры получения финансовой помощи или составления плана рассрочки, как описано выше. Ниже приведены правила принятия чрезвычайных мер по взысканию задолженности.

Чрезвычайные меры по взысканию задолженности

- **Внешние коллекторские агентства.** Отдел PSH по управлению циклом получения доходов не передает задолженность для внешнего взыскания и не принимает чрезвычайных мер по взысканию, пока не будут приложены разумные усилия, чтобы определить соответствие пациента критериям получения финансовой помощи.
 - Правило 120/240 дней — 120-дневный период, в течение которого больничное учреждение должно уведомить человека о FAP, и 240-дневный период, в течение которого больничное учреждение должно обработать поданное пациентом заявление. PSH направляет уведомления в течение периода, заканчивающегося не менее чем через 120 дней с момента первого выставления счета. Больничное учреждение не может инициировать чрезвычайные меры по взысканию средств (extraordinary collection actions, ECA) в отношении лица, чье соответствие критериям FAP не было определено до истечения 120 дней с момента первого выставления счета.
 - При передаче коллекторскому агентству в счета вносятся соответствующие корректировки.
 - PSH приостановит любые меры ECA в отношении пациента, как только он подаст заявление на получение услуг FAP, независимо от того, содержит ли его заявление всю необходимую информацию.
 - Счета, по которым не удалось добиться соглашения об оплате с пациентом или должником, возвращаются агентством в PSH не позднее чем через 730 дней (два года) после их направления в данное агентство.
 - PSH соблюдает требования регламента 501(r) в отношении выставления счетов и взыскания платежей.
- **Кредитная отчетность.** Внешние коллекторские агентства могут передавать сведения о задолженностях во внешние кредитные агентства. PSH и внешние коллекторские агентства будут соблюдать Закон о справедливой практике взыскания долгов (Fair Debt Collection Practices Act) и Закон Федеральной торговой комиссии о защите потребителей телефонной связи (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act), а также регламент 501(r) в ходе всех своих действий по взысканию долгов.
- **Неверный адрес поручителя (Bad Guarantor Address, BGA).** PSH будет прилагать разумные усилия, чтобы ответить на все заявления пациентов, возвращаемые Почтовым управлением США (United States Post Office, USPS) по

причине невозможности доставки. Счета, демографические данные которых содержат пометку BGA, могут быть переданы внешнему агентству как проблемные задолженности для дополнительного контроля на период не менее 120 дней до их передачи для взыскания, однако по ним не будут приниматься чрезвычайные меры по взысканию до тех пор, пока не будут выполнены требования по уведомлению. Целью данной политики является обеспечение соблюдения регламента 501(г).

- **Назначение адвоката.** В некоторых случаях, исходя из определенного порогового значения остатка задолженности и параметров платежеспособности, а также отсутствия платежей со стороны поручителя или стороннего плательщика, PSH может прибегнуть к судебным мерам для взыскания остатка по задолженности пациента.
 - Счета, по которым принимаются подобные судебные меры, определяются отдельно от проблемных задолженностей, передаваемых коллекторскому агентству.
 - PSH направляет письменное уведомление всем пациентам, в отношении которых рекомендовано судебное взыскание.
 - Все счета, рекомендованные для судебного взыскания, рассматриваются и анализируются в течение 30 дней. В течение этого периода оценки счета сохраняет активный статус дебиторской задолженности (A/R). После одобрения для судебного взыскания счет получает статус проблемного.
 - В случае получения уведомления о судебном взыскании по счетам, указанным в таком уведомлении, производится соответствующая корректировка, счет документируется и отправляется надлежащее уведомление.
 - PSH приостановит любые меры ECA в отношении пациента, как только он подаст заявление на получение услуг FAP, независимо от того, содержит ли его заявление всю необходимую информацию.
 - PSH соблюдает требования регламента 501(г) в отношении выставления счетов и взыскания платежей.
- **Прекращение взаимоотношений между врачом и пациентом.** PSH может прекратить взаимоотношения между пациентом и врачом, если пациент просрочил плату за лечение. **Обслуживание пациента не прекращается, если ему оказывается необходимая по медицинским показаниям или неотложная помощь.** Прекращение взаимоотношений с пациентом, а также уровень такого прекращения согласовываются главным врачом, менеджером и врачом пациента.
 - Просрочка в оплате услуг включает, среди прочего:
 - неоплату счетов (полностью или существенной их части), несмотря на способность их оплатить, но при этом должны быть приложены усилия с целью помочь пациенту получить финансовую помощь или по возможности составить разумный план рассрочки; см. **Политики в отношении финансовой помощи PFS-051/PFS-053;**
 - отказ сотрудничать с представителями Отдела по управлению циклом получения доходов для участия в соответствующих программах сторонних плательщиков с целью предоставления помощи.
- **Возмещаемая проблемная задолженность по отчету о расходах Medicare.** В отношении проблемной задолженности по Medicare соблюдаются руководящие принципы и правила, изложенные в нормативных требованиях CMS.

СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПОЛИТИКИ И ССЫЛКИ

PSH составляет эту политику в соответствии с руководящими принципами и правилами, изложенными в Законе о недопустимости неожиданных счетов, Федеральном регистре в разделе 501(r) и в нормативных требованиях CMS в отношении проблемных долгов Medicare.

Политики в отношении финансовой помощи — PFS-051/PFS-053

Политика отказа от обслуживания пациента (135-MGM)

Процедура определения финансовых рисков

Правила в отношении планов рассрочки

ДОКУМЕНТ УТВЕРЖДЕН СЛЕДУЮЩИМИ СПЕЦИАЛИСТАМИ

Кем разрешено:	Paula Tinch, старший вице-президент и финансовый директор
Кем утверждено:	Nicholas Haas, вице-президент по управлению циклом получения доходов

ДАТА СОСТАВЛЕНИЯ И ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Дата составления: 01/01/2008

Даты внесения изменений: 01/05/2008, 01/01/2009, 07/01/2009, 02/2010, 05/2017, 11/2021, 10/2022, 04/2023, 10/2023

Последняя редакция: 01/05/2008, 06/10/2011 и 07/01/2016 (заменяет следующие документы: Процедура взыскания задолженности с пациентов, 10/2006), 04/15/2021, 11/2021, 10/2022, 04/2023, 10/2023

2017. Переход на объединенную политику Penn State Health — в политику Penn State Health были включены следующие политики St. Joseph:

- ADM-CRP-64 — кредитование и взыскание задолженности с пациентов
 - 1–10 — взыскание задолженности
 - Ответственное руководство 16 — взыскание задолженности
- 1–3 — проблемные долги пациентов
- 1–4 — урегулирование проблемных / самостоятельно оплачиваемых задолженностей
- 2–8 — направление юридических счетов
- 3–2 — судебные решения и иски
- St. Joseph Professional — политика в отношении проблемных долгов
- St. Joseph Professional — работа с пациентами с иностранными адресами
- St. Joseph Professional — финансовое соглашение по операциям и процедурам
- Community Practice Medical Group (CPMG) — взыскание самостоятельно оплачиваемых задолженностей

РЕЦЕНЗЕНТЫ И СОАВТОРЫ ТЕКСТА

Совет старших директоров больницы и операций цикла получения доходов, координатор по консультированию пациентов по финансовым вопросам