

POLITYKA I PROCEDURY

TYTUŁ: POLITYKA FAKTUROWANIA I WINDYKACJI NALEŻNOŚCI		TYP DOKUMENTU: POLITYKA
JEDNOSTKA: CSC & HSC	ODNIESIENIE: N/D	WYDZIAŁ: FISKALNY
AUTORZY: MENEŻER, KONTA PACJENTÓW I ZWROT KOSZTÓW	ZAKRESY ODPOWIEDZIALNOŚCI: MENEŻER, KONTA PACJENTÓW I ZWROT KOSZTÓW	ZATWIERDZIŁ: STARSZY WICEPREZES DS. FINANSÓW, DYREKTOR FINANSOWY
PRZEGLĄD: COROCZNIE	DATA WEJŚCIA W ŻYCIE: 01/06/2014	POPRIEDNI TYTUŁ: PROCEDURA WINDYKACJI NALEŻNOŚCI
OSTATNI PRZEGLĄD: 12/06/2013	OSTATNIE POPRAWKI: 12/06/2013	
PODRĘCZNIK POLITYKI: PODRĘCZNIK FISKALNY		

CEL: Ustalenie standardowej i jednolitej procedury fakturowania i windykacji należności w odniesieniu do kont pacjentów placówki Hospital for Special Care (HSC).

ZAKRES: Ta polityka dotyczy pacjentów otrzymujących należne im świadczenia w Hospital for Special Care. Procedury fakturowania i windykacji należności będą jednolite w odniesieniu do usług szpitalnych i usług profesjonalnych świadczonych przez zatrudnionych tam lekarzy.

POLITYKA: Zgodnie z polityką, Hospital for Special Care prowadzi windykację należności od pacjentów, którzy są w stanie płacić za świadczone usługi. Hospital for Special Care podejmie zasadne starania, aby zidentyfikować pacjentów, którzy mogą kwalifikować się do otrzymania pomocy finansowej. Niezależnie od statusu ubezpieczenia, procedury windykacji należności będą stosowane jednolicie i sprawiedliwie w odniesieniu do wszystkich pacjentów. W przypadku pacjentów, którzy nie są w stanie zapłacić całości lub części rachunku, stosowana będzie odpowiednia Polityka pomocy finansowej.

Po wyczerpaniu wszelkich rozsądnych opcji windykacji i płatności dopuszcza się możliwość zaangażowania agencji windykacyjnej i radców prawnych z zewnątrz. Agencje mogą pomóc rozwiązać kwestie płatności za usługi w przypadku pacjentów, którzy nie płacą, nie ustalili odpowiednich planów spłaty, albo nie chcą przekazać zasadnie wymaganych danych finansowych lub innych informacji dla wsparcia wniosku o Pomoc finansową. Cały personel agencji windykacyjnych będzie przestrzegać poufności informacji każdego pacjenta. Wszystkie agencje będą przestrzegać wszystkich wymogów ustawy HIPAA w odniesieniu do medycznych danych osobowych oraz przestrzegać polityk HSC podczas windykacji należności od każdego pacjenta.

HSC będzie jak najszybciej wyraźnie komunikować pacjentom oczekiwania finansowe. Szacunkowe koszty usług ambulatoryjnych są podane zgodnie z wymogami stanu Connecticut. Wszyscy pacjenci hospitalizowani otrzymują informacje na temat Pomocy finansowej przed przyjęciem do szpitala. Ponadto pacjenci mają obowiązek rozumieć zakres posiadanego przez nich ubezpieczenia i przekazać wszelką potrzebną dokumentację, aby pomóc w uzyskiwaniu płatności od firm ubezpieczeniowych. Pacjenci zasadniczo mają obowiązek pokrycia wszelkich nieuregulowanych kwot, niepokrytych przez ich firmę ubezpieczeniową.

HSC podejmuje rozsądne działania, w sposób sprawiedliwy i jednolity, aby wyegzekwować nieuregulowaną płatność z zachowaniem poufności.

Działania windykacyjne:

Hospital *for Special Care* stara się pomóc wszystkim pacjentom wywiązać się z finansowych zobowiązań, zanim zwróci się o pomoc do agencji windykacyjnej.

Hospital *for Special Care* i jego przedstawiciele nie będą podejmować nadzwyczajnych działań windykacyjnych* do czasu podjęcia zasadnych czynności dla ustalenia, czy pacjent kwalifikuje się do pomocy w myśl Polityki pomocy finansowej Hospital *for Special Care*.

Rachunki dla pacjentów zawierają numery telefonów odpowiedniego przedstawiciela Konta pacjenta w HSC oraz adres do korespondencji. Wszystkie rachunki zawierają również powiadomienia o Polityce pomocy finansowej HSC.

- Pierwszy rachunek generowany jest zwykle 30 dni po ostatecznym rachunku lub ostatecznym rozpatrzeniu rachunku przez płatnika ubezpieczenia.
- Drugi i trzeci rachunek generowany jest zwykle 60 i 90 dni po ostatecznym rachunku lub ostatecznym rozpatrzeniu rachunku przez ubezpieczyciela.
- Ostateczny powiadomienie (Final notice) generowane jest zwykle 120. dnia po ostatecznym rachunku lub ostatecznym rozpatrzeniu rachunku przez płatnika ubezpieczenia.
- Po 130 dniach po ostatecznym rachunku lub ostatecznym rozpatrzeniu rachunku przez ubezpieczyciela, konto podlega przeglądowi w celu ustalenia, czy przekazać je do agencji windykacyjnej.

Procedury windykacyjne mogą być ustalone w oparciu o rozmiar zaległej kwoty, czas przedawnienia, poprzednie doświadczenia dotyczące windykacji oraz przewidywalną możliwość odzyskania należności.

Narzędzia windykacyjne mogą obejmować następujące:

- Wniosek o płatność zaległej kwoty przy przyjęciu
- Pismo z żądaniem płatności
- Telefony z żądaniem płatności
- Pisma z informacją, że konto może być przekazane do agencji windykacyjnej

Plany ratalne dla pacjentów dostępne są również dla pacjentów płacących samodzielnie, na ich żądanie. Aby ustalić taki plan, pacjenci muszą porozmawiać z przedstawicielem działu usług finansowych dla pacjentów (Patient Financial Services Patient Account). W tym przypadku obowiązuje Polityka ustalania wysokości spłat ratalnych.

Z usług **Agencji windykacyjnej** będziemy skorzystać po spełnieniu następujących warunków przez dział należności:

- 1) Minimalna kwota pozostałych należności \$25.
- 2) Osoba odpowiedzialna za rachunek otrzymała co najmniej 3 rachunki i ostateczne powiadomienie.
- 3) Dział należności nie podlega nakazowi wstrzymania rachunków (statement hold) wskutek przeglądu administracyjnego.
- 4) Upłynęło 130 dni od daty ostatecznego rachunku, o ile nie otrzymano wniosku o pomoc finansową (Financial Assistance Application) - wówczas działania windykacyjne można podjąć dopiero po upływie dodatkowych 120 dni, jeżeli pacjent kwalifikuje się do pomocy finansowej.

Konto może być ręcznie wyłączone z wysyłania rachunków lub przekazania do agencji windykacyjnej po zatwierdzeniu przez menadżera kont pacjentów i zwrotów należności (Manager of Patient Accounts and Reimbursement) lub dyrektora finansowego.

Termin **Nadzwyczajne działania windykacyjne** ma być interpretowany w sposób zgodny z tym, jak jest on rozumiany w Art. 501(r) (6) Kodeksu Podatkowego (Internal Revenue Code) z 1986, wraz z poprawkami Ustawy USA o ochronie pacjenta i dostępnej opiece zdrowotnej (Patient Protection and Affordable Care Act) z 2010 r., oraz wprowadzanymi okresowo odpowiednimi regulacjami. Nadzwyczajne działania windykacyjne mogą obejmować między innymi przekazanie konta do agencji windykacyjnej.