



BON SECOURS HEALTH SYSTEM

شیوه‌نامه/رویه

عنوان:	مطالبه و وصول	تاریخ:	04/13/2016
گروه:	SYS.FIN	جایگزین نسخه مورخ:	تأیید شده توسط: هیئت BSHSI

شیوه‌نامه

سیاست Bon Secours Health System, Inc. (که از این پس در این سند به اختصار «BSHSI») نامیده می‌شود ارائه اطلاعات درباره روش‌های مطالبه و وصول مطالبات برای مراکز بیمارستانی BSHSI است. این سیاست، به همراه سیاست کمک‌های مالی بیماران، با هدف رعایت الزامات قسمت 501(r) «قانون عواید داخلی» (Internal Revenue Code) مصوب سال 1986، و اصلاحیه‌های آن، درباره کمک‌های مالی و سیاست‌های مراقبت‌های پزشکی، محدودیت‌های مربوط به هزینه‌ها برای اشخاص واجد صلاحیت دریافت کمک‌های مالی، و اقدامات منطقی برای مطالبه و وصول تهیه شده و باید طبق آن نیز تفسیر گردد.

حوزه کاربرد

این شیوه‌نامه شامل کلیه مراکز مراقبت‌های حاد و بخش‌های اورژانس مستقل BSHSI می‌شود. کلیه مؤسسات وصول مطالبات که به نمایندگی از BSHSI عمل می‌کنند از شیوه‌های وصول مطالبات BSHSI به شرح زیر پیروی و پشتیبانی خواهند کرد. به غیر از مواردی که صراحتاً جز این بیان شود، این شیوه‌نامه شامل پزشکان یا سایر ارائه دهندگان خدمات پزشکی، از جمله اما نه فقط پزشکان اورژانس، متخصصین بی‌هوشی، متخصصین رادیولوژی، کارکنان بیمارستان‌ها، و متخصصین آسیب‌شناسی، نمی‌شود.

فلسفه اصلی

فلسفه اصلی این رویه آن است که BSHSI مطالبات خود را به نحوی دقیق، به موقع و مطابق با قوانین و مقررات مربوطه از ضامن‌ها و پرداخت کنندگان ثالث مطالبه و وصول نماید.

BSHSI و کلیه مؤسسات وصول تضمین خواهند کرد که خدمات ارائه شده مطابق با کلیه قوانین، و مقررات فدرال، ایالتی، و محلی ناظر بر خدمات، از جمله قانون شیوه‌های عادلانه وصول مطالبات (FDCPA, Fair Debt Collection Practices Act) باشد. کلیه مؤسسات وصول، طی توافق‌نامه‌های خود با BSHSI، موافقت می‌کنند که با همه بیماران، کارکنان و شرکای تجاری طبق رسالت و ارزش‌های Bon Secours Health System عمل کنند. به علاوه، کلیه مؤسسات وصول تضمین می‌کنند که در ارائه خدمات خود، از بهترین شیوه‌های معمول استفاده کنند.

مبالغ عموماً قابل مطالبه (AGB) - مبالغ عموماً قابل مطالبه به مبالغی اطلاق می‌شود که معمولاً برای خدمات اورژانسی و خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند از بیمارانی مطالبه می‌گردد که برای این گونه خدمات بیمه دارند. هزینه‌هایی که در ازای خدمات مذکور از بیماران واجد صلاحیت کمک‌های مالی مطالبه می‌گردد به مبالغ عموماً قابل مطالبه (که از این پس به اختصار «AGB» نامیده می‌شود) برای این خدمات محدود خواهد بود. این هزینه‌ها بر اساس میانگین مبالغ مجاز Medicare و سایر پرداخت کنندگان تجاری برای خدمات اورژانسی و خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند محاسبه می‌شود. مبالغ مجاز هم شامل مبلغی است که بیمه‌گر می‌پردازد و هم مبلغی که خود فرد شخصاً مسئول پرداخت آن است. طبق CFR §1.501(r)، AGB 26 با استفاده از «روش لوک‌بک» (Look-back Method) محاسبه می‌شود، که ممکن است هر چند وقت یک بار اصلاح گردد. برای کسب اطلاعات

بدهی بد - مانده حسابی که یک ضامن بدهکار است و به عنوان یک بدهی غیر قابل وصول از حساب حذف می‌شود.

مؤسسه وصول - یک «مؤسسه وصول» عبارت است از هر مؤسسه‌ای که برای پیگیری و وصول مطالبات از ضامن‌ها با یک بیمارستان همکاری می‌کند.

دوره صلاحیت - مدت زمانی که کمک‌های مالی به یک ضامن اعطاء می‌شود.

اقدام فوق‌العاده برای وصول (ECA) - یک ECA، طبق مقررات IRS، به هریک از موارد زیر اطلاق می‌گردد:

- فروش بدهی یک نفر به شخصی دیگر
- دادن گزارش‌های نامطلوب به آژانس‌های گزارش اعتبار و دفاتر اعتبارسنجی
- به تعویق انداختن یا خودداری از ارائه خدمات یا الزام به پرداخت هزینه خدماتی که از نظر پزشکی ضروری هستند قبل از ارائه آنها، به دلیل قصور شخص در پرداخت هزینه خدمات و مراقبت‌هایی که قبلاً ارائه شده
- اقداماتی که مستلزم یک روند قضایی هستند، از جمله اما نه فقط:
 - توقیف اموال
 - مصادره املاک
 - ضبط یا توقیف حساب بانکی یا سایر اموال شخصی
 - اقامه دعوی مدنی علیه شخص
 - گرفتن حکم جلب
 - گرفتن حکم بازداشت
 - ضبط یا توقیف حقوق و دستمزد

تسلیم دادخواست در جریان رسیدگی به ورشکستگی یک اقدام فوق‌العاده برای وصول محسوب نمی‌شود.

ضامن - بیمار، همراه بیمار، یا هر شخص دیگری که مسئول پرداخت صورت‌حساب مراقبت‌های بهداشتی است.

برنامه کمک‌های مالی بیماران - برنامه‌ای که با هدف کاهش مانده بدهی ضامن طراحی شده است. این برنامه به ضامن‌هایی ارائه می‌شود که بیمه شده یا بیمه نشده هستند و پرداخت کل یا بخشی از بدهی‌ها برای آنها مشکلات مالی بی‌موردی را در پی خواهد داشت.

مسئولیت بیمار برای بیماران بیمه شده - «مسئولیت بیمار» عبارت است از مبلغی که بعد از تعیین مبلغ مزایای بیمار توسط پوشش شخص ثالث، بیمار بیمه شده باید از جیب بپردازد.

مسئولیت بیمار برای بیماران بیمه نشده - مبلغی که بیمار بعد از اعمال AGB محلی، مسئول پرداخت آن است.

ECA مجاز - با وجود اینکه مجموعه‌ای وسیع از فعالیت‌ها به عنوان ECA طبقه‌بندی شده است، تنها ECA که BSHSI به آن مبادرت خواهد ورزید دادن گزارش‌های نامطلوب به آژانس‌های گزارش اعتبار یا دفاتر اعتبارسنجی حسب ضرورت است.

پرداخت‌کننده ثالث - سازمانی غیر از بیمار (طرف اول) یا ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی (طرف دوم) که در تأمین بودجه خدمات بهداشتی شخصی همکاری می‌کند.

شخص فاقد بیمه کافی - شخصی که بیمه دارد، اما طبق طرح مزایای بیمه‌اش، هزینه خدماتی که تحت پوشش بیمه نیستند از وی مطالبه می‌گردد. نمونه‌های آن عبارت از، اما نه فقط محدود به، موارد زیر هستند: داروهای غیر نسخه‌ای Medicare، زمانی که استفاده شخص از مزایا به سقف مجاز رسیده باشد، الحاقیه‌های زایمان، و غیره.

بیمه نشده - بیماری که فاقد بیمه است.

رویه

اظهارنامه جزء به جزء

ضامن‌ها می‌توانند در هر زمانی برای یک صورت‌حساب جزء به جزء درخواست دهند تا به صورت رایگان در اختیار آنها قرار گیرد.

اعتراضات

هر ضامنی می‌تواند با موارد یا هزینه‌های ذکر شده در صورت‌حساب خود مخالفت کنند. ضامن‌ها می‌توانند کتباً یا از طریق تلفن اعتراض خود به صورت‌حساب را با یکی از نمایندگان خدمات مشتریان مطرح کنند. اگر ضامن درخواست کند که مستندات مربوط به صورت‌حساب به وی ارائه شود، کارکنان تمام تلاش منطقی خود را به کار خواهند گرفت تا ظرف سه روز کاری اسناد مورد درخواست را به ضامن ارائه دهند.

دوره مطالبه

- دوره مطالبه BSHSI از تاریخ اولین صورت‌حساب آغاز می‌شود و 120 روز پس از آن خاتمه می‌یابد. طی دوره مطالبه، ضامن‌ها ممکن است، تماس‌ها، صورت‌حساب‌ها یا نامه‌هایی را دریافت کنند. ممکن است در طول دوره مطالبه، تماس‌هایی با ضامن برقرار شود. برنامه زمانی صورت‌حساب‌ها و نامه‌ها به شرح زیر است:
- ◀ یک صورت‌حساب در زمان تعیین مانده بدهی ضامن برای وی ارسال می‌شود.
 - ◀ یک نامه پیگیری 30 روز بعد از تاریخ صورت‌حساب برای وی ارسال و طی آن به ضامن اطلاع داده می‌شود که سررسید بدهی گذشته است.
 - ◀ یک نامه دوم 30 روز بعد از تاریخ نامه اول برای وی ارسال و طی آن به ضامن اطلاع داده می‌شود که در پرداخت بدهی خود تأخیر کرده است.
 - ◀ نامه سوم و آخر 30 روز بعد از نامه دوم ارسال و طی آن به ضامن اطلاع داده می‌شود که به شدت بدحساب بوده و ممکن است حساب وی برای وصول بدهی به یک مؤسسه وصول ارجاع داده شود.
 - ◀ در روز 120 از دوره پرداخت، حساب ضامن به یک مؤسسه وصول اولیه ارجاع داده خواهد شد. مؤسسه وصول اولیه از طریق یک اظهارنامه وصول که 30 روز قبل از اجرای ECA(های) مورد نظر به بیمار ابلاغ می‌گردد، وی را مطلع خواهد ساخت. در اظهارنامه مذکور، مهلتی که بعد از آن ECA(ها) آغاز خواهد شد ذکر می‌گردد و این اظهارنامه حاوی خلاصه‌ای ساده از شیوه‌نامه کمک‌های مالی هم خواهد بود.

کلیه صورت‌حساب‌ها و نامه‌های مورد استفاده طی دوره مطالبه حاوی اطلاعاتی درباره روش‌های پرداخت، گزینه‌های پرداخت، وبسایت کمک‌های مالی، و شماره تماس دایره خدمات مشتریان می‌باشد.