

## ПРОЦЕДУРА ВЗИМАНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ

Госпиталем Сайнай г. Балтимора  
(по-русски)

МАСШТАБ ПРИМЕНЕНИЯ: Госпиталь Сайнай г. Балтимор (Госпиталь)

ОТВЕТСТВЕННЫЙ: Финансовая Служба по работе с пациентами

НАЗНАЧЕНИЕ: Госпиталь Сайнай намеревается взимать с пациента плату по расчетному обязательству, по возможности, до или ко времени обслуживания. После завершения обслуживания мы прикладываем усилия по получению платежей с само-оплачивающихся, путем циклической рассылки счетов и телефонных переговоров.

Госпиталь Сайнай имеет контракты со сторонними агентствами, которые применяя широкомасштабные деловые офисные услуги и стороннее страхование, прилагают максимум усилий для получения наличной оплаты и платежа по страховому полису, до передачи задолженности в долговое агентство.

Госпиталь Сайнай также имеет контракты с дебитовыми агентствами третьей стороны, которые оказывают помощь во взыскании просроченных платежей после того, как все внутренние усилия по взысканию платежа не увенчались успехом. При этом долговые агентства должны действовать в соответствии с намерениями госпиталя Сайнай взыскать максимальную сумму по просроченным платежам и четко придерживаться правил и указаний Акта о справедливой процедуре сбора задолженностей (FDCPA), поддерживая при этом позитивные отношения с пациентами. В контрактах указаны общий объем работ и деятельности по взысканию просроченных платежей, которые выполняет упомянутое стороннее агентство. В соответствии с госпитальными правилами, Госпиталь Сайнай и его представители должны помогать незастрахованным или недостаточно застрахованным пациентам и соответствующим членам их семей в подаче заявления на финансовую помощь. Госпиталь Сайнай и его представители должны воздерживаться от деятельности по взысканию просроченных платежей в отношении заявителей в Совет по компенсации за уголовные повреждения (СICВ), согласно сенатского билля 115 и действовать соответственно его правилам. Кроме того, госпиталю Сайнай запрещается продавать задолженности.

ПРАВИЛА: Согласно правилам госпиталя Сайнай, со всеми счетами пациентов работают последовательно и соответственно, с целью максимально увеличить приток денежных средств и вовремя определить просроченные счета. Активные счета списываются или переводятся в задолженности, когда они соответствуют установленным правилам действий и/или проверены соответствующим руководством Финансовой Службы по работе с пациентами и сочтены невозможными средствами. Все необходимые усилия должны быть приложены к тому, чтобы определить и преследовать все возможности по ликвидации баланса на счетах, включая, но не ограничиваясь возмещением третьей стороне, организацией выплат пациентом, определением права на получение Medicaid и финансовой помощи.

Совет Директоров должен проверять и одобрять Правила взимания просроченных платежей каждые два года. Госпиталь не может изменять Правила взимания просроченных платежей в материальном плане без одобрения Совета Директоров.

---

Составлено: 12/08

Пересмотрено: 10/10

Одобрено: 04/11; 03/13; 04/16; 01/18

Одобрено Советом Директоров

Энтони К. Моррис

\_\_\_\_\_  
Корпоративный Вице-Президент  
Главный управляющий по дебитному циклу

\_\_\_\_\_  
дата

\_\_\_\_\_  
дата

Уильям Х. Ру

\_\_\_\_\_  
Директор Финансовой службы  
по работе с пациентами

\_\_\_\_\_  
дата

## Порядок действий:

Госпиталь создает условия для того, чтобы третьи стороны, взимающие просроченные платежи от его имени, предоставляли ведомости, содержащие информацию о Финансовой помощи, включая, как и где можно подать заявление, в том числе: на интернете, лично в госпитале или по телефону.

Госпиталь создает условия для того, чтобы третьи стороны, взимающие просроченные платежи от его имени, не начинали Особые действия по просроченным платежам (ЕАС) до по меньшей мере 120 дней со дня выставления первого счета на оплату после выписки.

### I. Первичная самооплата (EOS) - Амбулаторный счет

- A. Отдел информации генерирует детализированный вексель по амбулаторным счетам на самооплату на основе систематического накопления счетов.
- B. Отдел информации генерирует файл по амбулаторным счетам на самооплату для распределения между EOS контракторами. Этот процесс включает присвоение соответствующего кода, основанного на подразделении алфавита, для определения исполнителя.
- C. Отдел информации ежедневно доставляет исполнителю EOS распределительный файл, содержащий демографические данные, сведения о страховке, документации и сумме на оплату. Отдел информации посылает электронное сообщение, содержащее суммарное число счетов и общую сумму в долларах к оплате.
- D. Исполнитель EOS принимает распределение и отправляет в госпиталь расписку, подтверждающую получение.
- E. Сотрудник госпиталя по связи с контракторами сопоставит резюме о распределении счетов с распиской и урегулирует расхождения. О расхождениях, оставшихся неразрешенными дольше одного рабочего дня, сообщается Управляющему по работе со счетами и Директору финансовой службы пациентов.
- F. Все заявления пациентов, поступившие в госпиталь, из которых неясно, жалуется пациент или оспаривает нечто, направляются на рассмотрение соответствующему исполнителю.
- G. Исполнитель EOS начинает определенный поточный процесс, включающий телефонные звонки и отправку по почте заявок на оплату гаранту.
- H. Исполнитель EOS делает попытку –
  - получить информацию о страховании, не сообщенную во время регистрации
  - получить полную оплату
  - создать приемлемый план выплаты
  - расследовать способность гаранта оплатить счет, на основании дохода/накоплений и выдать направление на финансовую помощь, если возможно (направить в госпитальный отдел, определяющий право на Medical Assistance или отправить заявление на финансовую помощь и выдать направление госпиталю)
- I. В удачном случае Исполнитель EOS держит счет до принятия решения по нему.
- J. В случае неудачи, через 120 дней со дня выставления первого счета после выписки, Исполнитель EOS переводит счета на внутренний рабочий процесс неоплаченных счетов. Замечание: определение Исполнителем счета активным или неоплаченным не оказывает влияния на то, как его определяет Госпиталь.
- K. Если и через 180 дней EOS Исполнитель не добился успеха, он подготавливает закрытие файла на помесечной основе для возвращения в госпиталь.
- L. Отдел информации госпиталя получает закрытые файлы, обновляет коды выдачи, отражающие новое задание, направляемое в другое агентство, и размещает их в другое агентство на помесечной основе. Отдел информации предоставляет сведения о новом размещении Сотруднику госпиталя по связи с контракторами.
- M. Исполнитель EOS принимает распределение и отправляет в госпиталь расписку, подтверждающую получение.
- N. Сотрудник госпиталя по связи с контракторами сопоставляет резюме о распределении счетов с распиской и урегулирует расхождения. О расхождениях, оставшихся неразрешенными дольше одного рабочего дня, сообщается Управляющему по работе со счетами и Директору финансовой службы пациентов.
- O. Исполнитель EOS начинает второй определенный поточный процесс, включающий телефонные звонки и отправку по почте заявок на оплату гаранту.

## **II. Самоплата за стационар**

- A. Консультант по самоплате при Приемном Отделении обрабатывает данные о пациентах, поступивших как самоплатящие (незастрахованные).
- B. Консультант по самоплате проводит скрининг пациентов на наличие страховки третьей стороны следующим образом:
  - проверяет ВСЕ случаи предыдущей регистрации
  - проверяет HDX
  - проверяет право по EVS на МА
  - проверяет Medicare (для лиц старше 65 лет или с признаками инвалидности)
  - проверяет другие автоматические интернет-сайты
- C. Консультант по самоплате лично или по телефону беседует с пациентом и заполняет Анкету по самоплате (Приложение 1).
- D. Консультант по самоплате вносит исправления в данные пациентов, для которых найдена страховка или которые могут внести оплату полностью, либо выплачивать задолженность по приемлемому расписанию. Пациенты, которые не имеют возможности платить, направляются к Представителю МА для дальнейшей работы.
- E. Представитель МА лично или по телефону беседует с пациентом относительно возможности получения помощи по Программе финансовой помощи госпиталя Сайнай и/или при необходимости, продолжает беседу уже о Medical Assistance. Заявление на финансовую помощь заполняется пациентом, если возможно, и хранится в файле для использования в будущем.
- F. Представитель МА оценивает потенциальную возможность получить Medical Assistance и начинает процесс подачи заявления. Он обращается к лечащему врачу и представителю Департамента социальной помощи в госпитале с целью заполнения необходимых формуляров и назначения даты и времени интервью по поводу Medicaid.
- G. Представитель МА продолжает работать над заявлением пациента, пока тот находится в стационаре, а также после выписки, пока не будет получено решение о праве на Medicaid.
- H. Если счет был передан агентству, занимающемуся правом на МА по контракту с госпиталем Сайнай, агентство продолжит заниматься прогрессом заявления пациента.
- I. В случае признания правомочности, Представитель МА внесет соответствующие изменения и будет наблюдать за процессом выставления счета до его оплаты.
- J. В случае непризнания правомочности, Представитель МА направит заявление на финансовую помощь и сопроводительные документы, собранные в процессе установления правомочности на МА, к Специалисту по финансовой помощи на рассмотрение.
- K. Специалист по финансовой помощи рассмотрит заявление и вынесет решение о правомочности либо неправомочности, согласно процедуре. Пациенту / гаранту будет направлено по почте письмо, содержащее результат.
- L. Баланс на счету будет изменен, в соответствии с правилами / процедурой программы финансовой помощи. В случае неправомочности из-за дохода выше установленного уровня или из-за нежелания сотрудничать, счета пациента будут оценены с целью направления в агентство по взиманию долгов.

## **III. Обязательства пациента после направления в страховое/дебитное агентство для взимания просроченных платежей**

- A. Госпиталь Сайнай осуществляет активный надзор над любым контрактом по взиманию задолженности от лица Госпиталя.
- B. Счет считается просроченным платежом после того, как исчерпаны обязательства по выплатам третьей стороны и страховки и
- C. Счет считается просроченным платежом на основании числа квитанций / платежных заявок и/или срока счета (120 дней после выставления первого счета после выписки). Перевод в просроченный счет может быть ускорен или отсрочен в отдельных случаях, включая, но не ограничиваясь: возвращенные почтовые отправления, пропущенный платеж и/или неуплата по контракту.
- D. Счета могут быть маркированы как просроченные платежи вручную или автоматически (через систему). Отдел информации отбирает счета, соответствующие критериям просроченного платежа ежедневно и присваивает соответствующий код отправки для взыскания, основываясь на разделении по алфавиту. Ежедневные файлы создаются по

воскресеньям, что включает счета, отобранные с предыдущего понедельника по воскресенье.

- E. Все заявления пациентов, поступившие в госпиталь, из которых неясно, жалуется пациент или оспаривает нечто, направляются на рассмотрение соответствующему дебитному агентству.
- F. Виды просроченных платежей –
  - пациент явно не подходит под требования Medicaid по медицинским и/или финансовым соображениям.
  - заявление пациента на Medicaid рассматривалось по неоплаченным счетам и сочтено неправомочным или пациент отказывался сотрудничать
  - заявление пациента на финансовую помощь рассматривалось по неоплаченным счетам и сочтено неправомочным или пациент отказывался сотрудничать
  - заявление пациента на финансовую помощь рассматривалось по неоплаченным счетам; одобрено с учетом средств пациента, после чего пациент не выплатил указанную сумму из своих средств
  - пациент заключил договор на оплату выставленных счетов, но не придерживался договора
  - пациент не реагировал на попытки вступить в контакт
  - с пациентом невозможно связаться по почте или телефону (SKIP)
  - исчерпаны все прочие возможности взимания просроченных платежей.
- G. Отдел информации генерирует файл счетов, соответствующих отправке в агентство по просроченному платежу. Этот процесс включает присвоение соответствующего кода отправки для взыскания, основанного на заданном распределении по алфавиту, для определения дебитного агентства.
- H. Отдел информации еженедельно доставляет каждому агентству распределенный файл, содержащий данные по демографии, страховке, документацию и выставленную сумму. Отдел информации сообщает сведения о переводе, включая число счетов и общую сумму Сотруднику госпиталя по связи с контракторами.
- I. Агентство принимает размещение и отправляет в госпиталь расписку, подтверждающую получение.
- J. Сотрудник госпиталя по связи с контракторами сопоставляет резюме о распределении счетов с распиской и урегулирует расхождения. О расхождениях, оставшихся неразрешенными дольше одного рабочего дня, сообщается Управляющему по работе со счетами и Директору финансовой службы пациентов.
- K. Агентство начинает определенный поточный процесс, включающий телефонные звонки и отправку заявок на оплату гаранту.
- L. Дебитное агентство делает попытку –
  - получить информацию о страховании, не сообщенную во время регистрации
  - получить полную оплату
  - создать приемлемый план выплаты
  - расследовать способность гаранта оплатить счет, на основании дохода/накоплений /трудоустройства и выдать направление на финансовую помощь, если возможно (направить в госпитальный отдел, определяющий право на Medical Assistance или отправить заявление на финансовую помощь и выдать направление госпиталю)
  - определить, имеет ли счет юридическую силу (гарант имеет средства или пациент трудоустроен).
- M. В успешном случае агентство держит счет до принятия решения по нему.
- N. Если и через около 180 дней EOS агентство не добилось успеха, оно подготавливает закрытие файла на ежемесячной основе для возвращения в госпиталь.
- O. Отдел информации госпиталя получает закрытые файлы, на основе специфических критериев, коды на взыскание обновляются, что отражает новое задание второму агентству, и размещаются во второе агентство на ежемесячной основе. Отдел информации сообщает сведения о втором размещении Сотруднику госпиталя по связи с дебитными агентствами.
- P. Агентство принимает второе размещение и отправляет в госпиталь расписку, подтверждающую получение.
- Q. Сотрудник госпиталя по связи с дебитными агентствами сопоставляет резюме о распределении счетов с распиской и урегулирует расхождения. О расхождениях, оставшихся неразрешенными дольше одного рабочего дня, сообщается Управляющему по работе со счетами и Директору PFS.
- R. Агентство начинает определенный поточный процесс по второму размещению,

- включающий телефонные звонки и отправку заявок на оплату гаранту.
- S. Агентство держит счет в течение трех лет с даты обслуживания или до тех пор, пока не закончится срок действия закона исковой давности (который период дольше).
  - T. Госпиталь Сайнай не будет сообщать, по меньшей мере в течение 120 дней со дня выпуска первичного счета, отрицательную информацию о пациенте в кредитное информационное агентство или подавать гражданский иск против пациента за неуплату, разве что госпиталь может документально подтвердить отсутствие сотрудничества пациента или его гаранта в предоставлении информации, нужной для определения обязательств пациента в отношении оплаты по счетам.
  - U. Госпиталь Сайнай сообщает о выполнении пациентом обязательств по оплате в течение 60 дней после выполнения им обязательств по оплате в кредитное информационное агентство, которому госпиталь ранее сообщал отрицательную информацию о пациенте.
  - V. Если Госпиталь получил судебное решение против пациента или сообщил отрицательные сведения в кредитное информационное агентство о пациенте, который как выяснилось впоследствии, имел право на бесплатное лечение в день обслуживания, которого касается судебное решение или отрицательное сообщение в информационное агентство, Госпиталь должен сделать запрос об отмене судебного решения и удалении отрицательных сведений.

#### IV. Дебитные счета, направленные в юридический отдел агентства

Правила: В госпитале Сайнай принято прибегать к юридическим мерам (судебные иски) для содействия в получении оплаты по просроченным счетам пациентов только в крайнем случае. Прежде, чем обратиться к судебным мерам для получения судебного решения, все усилия создания разумного плана выплат должны быть истощены. В течение этого процесса с пациентами неизменно обращаются справедливо, достойно, сочувственно и уважительно. Госпиталь Сайнай не принуждает пациента закладывать или продавать свое основное жилище, чтобы получить оплату по госпитальным счетам. Если Сайнай имеет закладную на основное жилище пациента, он сохраняет свое положение кредитора, имеющего обеспечение долга в отношении других кредиторов, которым должен пациент. Заметка: В Baltimore City в результате судебного решения «автоматически» создается закладная на недвижимость пациента/ гаранта. Однако, это не мешает Госпиталю настаивать на продаже вторичной недвижимости или жилища, находящегося во владении пациента или гаранта. Как правило, Сайнай инструктирует своих дебитных агентов не преследовать получение закладной на недвижимость в другой юрисдикции.

- A. На основании подтверждения агентством статуса гаранта относительно дохода/накоплений/трудоустройства, счет может быть направлен на рассмотрение в юридический отдел агентства.
- B. Агентство должно было завершить процесс звонков и писем, не добившись разрешения баланса.
- C. Счета направляются юристконсульту агентства на рассмотрение, чтобы убедиться в том, что подача иска правомочна.
- D. Юридическая контора направляет гаранту письмо. У гаранта есть тридцать дней, чтобы оспорить долг. По просьбе гаранта агентство предоставит подтверждение долга.
- E. Юридическая контора обычно пытается дозвониться до гаранта, прежде чем направлять affidavit в госпиталь Сайнай.
- F. Affidavit (Приложение 4), включая документацию, поддерживающую проверку юридической конторой дохода/накоплений и/или статуса трудоустройства, направляется в Госпиталь для обзора и указания перейти к следующему этапу.
- G. Сотрудник госпиталя по связи с дебитными агентствами рассматривает affidavits прежде, чем одобрить подачу иска
  - заметка в счете MPAC, конкретно объясняет, почему счет соответствует требованиям (накопления - владеет домом, трудоустроен, и т.д.)
  - Сотрудник-посредник подписывает и датирует affidavit
  - нужны дополнительные подписи (на сумму выше \$ 4,999.99) на Юридической форме о предоставлении полномочий (Приложение 5):
 

\$ 5,000.00 - \$9,999.99	Управляющий, операции со счетами
\$10,000.00 - \$24,999.99	Директор PFS
\$25,000.00 +	Вице-Президент по дебитному циклу
  - подписанные affidavits возвращаются в юридический отдел агентства
  - после возврата подписанного affidavit в агентство, подается иск в суд соответствующей юрисдикции

- H. Если гарант подает заявление о намерении защищаться, в соответствующем окружном суде назначается слушание о правомочности
- назначенный представитель госпиталя посещает слушание, готовый давать показания на слушании о правомочности.
- I. Решение выносятся в пользу госпиталя Сайнай, но если гарант может удовлетворительно доказать суду, что он не должен эту сумму, то таким образом гарант оправдан и освобождается от долга. Решение автоматически передается судом в кредитную информацию гаранта, т.к. это решение становится частью общедоступной информации. Гаранту предоставляется возможность оспорить иск в суде, однако, если он не придет, решение обычно принимается не в его пользу.
- J. У гаранта есть 45 дней после принятия решения, чтобы подать апелляцию. Если гарант подаст апелляцию в течение 45 дней, судебный процесс начнется снова.
- K. Юридический отдел агентства предпримет дополнительные попытки связаться (по телефону) с гарантом, чтобы решить долговую проблему прежде чем начнутся удержания из заработной платы.
- L. Если гарант не подаст на апелляцию и не отреагирует на попытки урегулирования решения суда до удержания из заработной платы
- агентство подает заявку на удержание из заработной платы и отправляет ее работодателю гаранта
  - агентство подтверждает, что работодатель присоединяет удержание к заработной плате гаранта.
  - если гарант больше не работает на работодателя, указанного в файле, агентство разыскивает новые сведения о трудоустройстве, недвижимости для получения на нее закладной или банковских счетов, которые можно включить.
- M. В отдельных случаях, когда гарант умер и имеет подтвержденные накопления, заполняется заявка против его наследства.
- N. Гарант оценивается на предмет пост-судебного процента, который определяется законом штата Мэриленд. Кроме того гарант должен заплатить судебные издержки. Сайнаю запрещается взимать процент до судебного решения.
- O. Отдельные направления по автомобильным авариям (MVA), компенсациям за травму на работе и другим обязательствам третьей стороны можно подавать в агентство как активные AR, а затем вручную переводить в просроченные платежи по достижении 150 дней для MVA и примерно 90 дней для компенсации за травму на работе.
- агентство посылает письмо адвокату гаранта, где запрашивает PIP и информацию о медицинской страховке и сведения об ответственности
  - получив все это, агентство примет письмо о защите сроком до шести месяцев
  - если решение не достигнуто за 6 месяцев, агентство посылает адвокату гаранта письмо о намерении подать иск
  - при определенных обстоятельствах, агентство может продлить защитный период дольше шести месяцев
  - по просьбе адвоката гаранта агентство снабжает его копиями счетов
  - агентство подает иск, как средство давления на адвоката гаранта, для более быстрого достижения договоренности
  - судебная процедура следует по этапам, описанным выше (H-L).

## **V. Сообщение в кредитное агентство**

- A. Задолженность пациента можно сообщать в кредитно-информационное агентство после того, как судебное решение было получено и стало открытой информацией.
- B. Счета, направленные на взыскание задолженности вторично, можно сообщать по прошествии по меньшей мере 120 дней со дня выпуска первоначального счета.
- C. Агентство и/или юристы агентства должны сообщить всем кредитно-информационным агентствам потребителей о выполнении пациентом обязательств по выплате задолженности в течение 60 дней после выполнения обязательств.
- D. Агентство обязано поддерживать документацию, чтобы соответствовать правилу 60 дней.

## **VI. Связанные платежи/Документация о просроченных платежах**

- A. Оплата просроченных платежей/Корректировка счета
- возмещение просроченных платежей может быть выплачено непосредственно

- Госпиталю Сайнай или может быть выплачено назначенному агентству возмещение, оплачиваемое непосредственно госпиталю, проводится на соответствующий счет и сообщается в агентство по взысканию просроченных долгов через генерированный Отделом информации электронный файл ежедневно или еженедельно.
  - возмещение, оплачиваемое непосредственно в агентство по взысканию просроченных платежей, сообщается Госпиталю Сайнай электронным методом еженедельно. 100% платеж направляется в госпиталь с месячной заявкой. Плата за услуги не вычитается из счета на возмещение просроченных платежей.
  - коды неплатежных операций (корректировка счета) сообщаются соответствующему агентству как неплатежная деятельность (комиссия не выплачивается за неплатежные операции)
  - агентства имеют право получать комиссионные только по кодам платежных операций. Агентства не несут ответственности за обработку всех прочих кодов неплатежных операций лишь для поддержания точного остатка на счету пациента.
- В. Возвраты пациенту**
- Начиная со дня обслуживания 1-го октября 2010 года, Сайнай Госпиталь будет полностью возмещать суммы, в целом превосходящие \$25, полученные с пациента или гаранта пациента, который в течение 2-х летнего срока со дня обслуживания был признан имеющим право на бесплатное лечение в день обслуживания.
  - Госпиталь может сократить 2-х летний срок до не менее 30 дней после запроса госпиталем информации от пациента, либо гаранта пациента для определения правомочности пациента на бесплатное лечение на время обслуживания, если госпиталь задокументирует отсутствие сотрудничества в сообщении требуемой информации со стороны пациента или гаранта пациента.
  - если пациент или гарант пациента заключили контракт на выплату, пациент или гарант пациента обязаны уведомить госпиталь о материальных изменениях в финансовом статусе, который может повлиять на способность следовать контракту на выплату и сделать пациента правомочным на финансовую помощь.
  - Госпиталь обязан задним числом возместить сумму, уплаченную до даты сообщения Госпиталю об изменении финансового положения, что идет на пользу пациенту. Предшествовавшие суммы, выплаченные в соответствии с контрактом, не будут считаться возмещаемыми.
- С. Форма разрешения по просроченному платежу – Требуемое разрешение по размеру остатка**
- Форма разрешения по просроченному платежу (Приложение 2) – это средство, используемое, чтобы убедиться в том, что счета пациента соответствуют критериям, необходимым для того, чтобы считаться безнадежными к взысканию и что соответствующее разрешение получено. Она не используется для балансов менее \$5,000.00, при соблюдении описанного в этих правилах процесса. В записях взыскателя должно быть задокументировано, что все этапы, описанные в этих правилах, были завершены
  - подписи, необходимые для сумм, превышающих \$4,999.99
 

\$ 5,000.00 - \$9,999.99	Управляющий, операции со счетами
\$10,000.00 - \$24,999.99	Директор PFS
\$25,000.00 +	Вице-Президент по дебитному циклу
- D. Заявки на оплату от агентств**
- агентства направляют заявки на оплату в Госпиталь Сайнай ежемесячно, но не позднее восьмого дня месяца
  - заявка состоит из детального учета каждой платежной операции и включает по меньшей мере следующую информацию:
    1. код клиента
    2. номер счета пациента
    3. имя пациента
    4. тип операции (дебит или кредит)
    5. оплаченная сумма
    6. комиссионные, положенные за этот платеж
    7. остаток на текущем счете
    8. итоговая заявка на выплаченную сумму в долларах
    9. заявка на общую сумму комиссионных к оплате

- Сотрудник-контакт несет ответственность за проверку точности всех заявок агентств.
- Заявки проверяются в первую очередь, чтобы
1. убедиться, что непредвиденные расходы (комиссионные) рассчитаны верно
  2. убедиться, что не заявляются двойные платежи (та же или предыдущая заявка)
  3. убедиться, что не заявляются платежи на счета, отозванные или находящиеся в статусе 'закрыт и возвращен'.
- Сотрудник-контакт несет ответственность за ведение таблицы для каждого агентства, документирует результаты проверки и выводы. Сотрудник-контакт связывается с агентством для разрешения расхождений и получает исправленную заявку в случае необходимости. Заявкам присваивается код и они получают соответствующую одобряющую подпись.
  - все заявки на оплату должны получить одобрение Директора, PFS или назначенного им лица до отправления в бухгалтерию для обработки
  - Контактный сотрудник просматривает результаты проверки с Управляющим по расчетным операциям, чтобы убедиться в точности проверки и процесса затрат. Управляющий по расчетным операциям ежемесячно сообщает результаты Директору, PFS.

E. Смета расходов, телефонные запросы и корреспонденция

- письменная смета расходов выдается по запросу активного или находящегося в расписании пациента, до или во время лечения. Госпиталь не обязан давать письменные расчеты тем, кто приценивается к услугам. Госпиталь может предоставить пациенту письменный свод общих расходов на госпитальные услуги, процедуры и материалы, которые, предполагается, будут предоставлены госпиталем и за которые он выставит счет на оплату. Письменная смета должна ясно указывать, что это только предположительная оценка, а фактический счет может быть другим. Госпиталь может ограничить возможность получения письменного расчета стандартными офисными часами работы. Директор Приемного Отделения и/или его уполномоченный ответственный за предоставление всех оценок (устных и письменных). Запросы пациентов о сметах, полученные Финансовой Службой пациентов или агентством, должны направляться Директору Приемного Отделения или его уполномоченному.
- Отдел обслуживания при Финансовой Службе ответствен за телефонные запросы, полученные через телефонный центр в объявленные часы работы. Пациенты могут оставлять телефонные сообщения в нерабочие часы. Отдел обслуживания ответит на все запросы по счетам, которые не переданы агентству.
- запросы пациентов по счетам, переданным в агентство, где определяют, что не существует жалоб или претензий, передаются для работы в соответствующее агентство по взиманию задолженности. В обычной практике, когда счет отдан в агентство по взиманию задолженности, не принято вмешиваться и создавать план по выплате долга.
- претензии, полученные госпиталем, обрабатываются в соответствии со Актом о справедливом кредитном выставлении счетов, который требует, чтобы госпиталь дал ответ в течение тридцати дней по получении. Если выявлена ошибка в счете, в него должны быть внесены нужные поправки в течение того же тридцатидневного периода.
- претензии, полученные агентством, обрабатываются в соответствии с Актом о справедливом кредитном выставлении счетов, который требует, чтобы агентство дало ответ в течение тридцати дней. Агентство должно при сотрудничестве с госпиталем предоставить информацию, требуемую для оправдания обслуживания и/или исправления ошибки в счете в пределах тридцати дней, данных для ответа.
- полученная корреспонденция документируется в системе, и копия направляется в агентство. Особо срочная информация может быть также передана агентству по электронной почте. Оригинал документа будет храниться Отделе финансовой службы пациентов.

F. Жалобы пациентов

Жалобы в адрес госпиталя

- все жалобы на госпиталь направляются Директору Финансовой службы пациентов или его уполномоченному для разбора и вынесения решения

Жалобы в адрес агентства по взысканию задолженностей

- все жалобы, связанные с агентством по взысканию задолженностей, должны направляться к Сотруднику-контакту с агентствами по взысканию задолженностей.
  - с агентством связываются, и оно рассматривает жалобу. Агентству предоставляется возможность быстро разобраться и вынести решение. Агентство уведомляется о том, что вся деятельность по взысканию задолженностей приостанавливается до дальнейших указаний
  - на основании ответа агентства, Директор PFS или его уполномоченный определяют обоснована жалоба или необоснована.
  - если она необоснована, Сотрудник-контакт с агентством сообщит пациенту, что его жалоба была рассмотрена и что работа агентства со счетом была правильной. Затем пациенту рекомендуется связаться с агентством для выработки плана выплат. Агентство информирует и дают разрешение возобновить деятельность по взысканию задолженности.
  - если жалоба обоснована, в зависимости от ее важности, могут быть предприняты следующие меры:
    1. счет немедленно заносится в категорию 'закрывать и вернуть'
    2. контракт с агентством прерывается или приостанавливается, в зависимости от истории предыдущих жалоб
    3. предъявляется требование, чтобы сотрудник, который создал условия для жалобы, больше не работал ни со счетами Госпиталя Сайнай, ни LifeBridge Health.
    4. посылается запрос управляющему агентством связаться с пациентом и лично заняться его счетом
- G. Отзыв счетов из агентства по взысканию задолженностей
- Сотрудник-контакт или его уполномоченный связывается с агентством по электронной почте или по телефону и начинает процесс отзыва
  - представителя агентства информируют о причине отзыва. Это заносится в систему, включая имя представителя и соответствующие записи о взыскании задолженностей.
  - в отдельных случаях счет ре-активируется в системе до активного дебитного. В других случаях, достаточно изменения кода с 'отослан для взыскания' на код 'внутренний просроченный долг'.
- H. Урегулирование счета
- иногда агентства обнаруживают счета, для которых урегулирование является лучшим способом взыскания
  - обычно счета, которые попадают в эту категорию, включают урегулирование со страховой компанией или единовременно выплачиваемую сумму от продажи собственности
  - Директор PFS должен одобрить все урегулирования счетов.
- I. Ревизия агентств по взысканию задолженностей
- В Госпитале Сайнай регулярно проводится рутинная ревизия агентств по взысканию задолженностей. Директор PFS или Управляющий по выставлению счетов, сотрудник-контакт и/или уполномоченный, проводит ревизию с интервалом времени, не превышающим двенадцать месяцев. Ревизия может проводиться чаще, если есть основания считать, что она требуется. Первоначальная причина ревизии – убедиться в том, что агентство по взысканию задолженностей работает и последовательно действует в соответствии с условиями и указаниями, определенными в контракте на взимание задолженностей. Это включает, но не ограничивается следующим:
    1. последовательно и вовремя получать направленные счета в формате госпиталя Сайнай
    2. последовательно и вовремя создавать отчет по направленным счетам, в течение сорока восьми часов после размещения
    3. последовательно и вовремя проводить 'закрытие и возвращение' счетов, удовлетворяющих особым критериям
    4. последовательно и вовремя подавать заявки на оплату заработанных комиссионных
    5. создание прочих отчетов по запросам
  - В дополнение, также регулярно отбирается (бессистемно) выборка из не менее двадцати направленных счетов для просмотра деятельности по взиманию задолженностей агентством. Первичной целью процесса просмотра счетов –

убедиться, что счета госпиталя Сайнай обрабатываются последовательно и тщательно.

- по завершении ревизии, проводится итоговое совещание с руководящей группой агентства для обсуждения проблемных участков и плана действий по их исправлению. Управляющий по выставлению счетов и/или уполномоченный, подводя итоги различных составляющих ревизии, сообщает дополнительные подробности по проблемным участкам и плану действий по их устранению, составляет Отчет о результатах ревизии (Приложение 3). Если ревизия обнаруживает серьезные недочеты в работе агентства по взысканию задолженностей, Директор PFS немедленно обращается к Вице-президенту по дебитному циклу, с целью обсуждения дальнейших действий.
- J. Анализ работы с задолженностью
  - используется для прослеживания успехов одного агентства по сравнению с другим и подсчета брутто/нетто взысканного в процентах. Отчет по анализу направляется Директору PFS и VP по дебитному циклу к 15-му числу каждого месяца.
- K. Размещение активных дебитных счетов
  - Периодически счета по активным страховым дебитам могут выбираться для размещения в стороннюю организацию для работы, по указанию Директора PFS. Агентства получают эти счета электронным путем.
- L. Вторичное размещение
  - счета, не достигшие договора об оплате, обнаружили активную страховку или не направлены в юридический отдел агентства первоначального размещения в течение около 180 дней с даты первичного размещения, закрываются и возвращаются первичным агентством для вторичного размещения
  - электронные файлы посылаются первичным агентством в Отдел информации Госпиталя Сайнай
  - Отдел информации обновляет код задания на просроченный платеж вместе с объяснением причины закрытия и возврата, а также документацию, содержащую направление во вторичное агентство для размещения
  - причины 'закрытия и возврата', перечисленные ниже (если они известны) от первичного агентства, которые обычно не ведут ко вторичному размещению, включают:
    1. неплатежеспособность – средства должника, если таковые имеются, происходят из общественных источников, например SSI или пособие по бедности, и должник не располагает другими ресурсами для платежа
    2. банкротство – должник подал заявление о банкротстве
    3. заключение – должник находится в заключении
    4. кончина – должник скончался, и изучение его наследства не дало результатов
    5. низкий доход – доход и размер семьи помещают должника ниже 200% уровня бедности NHS
    6. отсутствие средств – у должника нет известной недвижимости, работы или иных ценностей, которые могут быть взысканы юридически
    7. право на невосполнимые государственные программы Медицинской Помощи – Должник имеет право на помощь штата, которая не восполняет госпитальные затраты, например, PAC, планирование семьи, аптека только, и т.д.
    8. пограничные штаты – где агентство не имеет лицензии на взыскание
    9. проблемы со страховкой – страховая компания считает должника невиновным
- M. Списание малого остатка
  - остаток на счету больного менее \$10.00 округляется до нуля при помощи соответствующего CDM для малых остатков. Это понедельный автоматический процесс
  - в конце месяца Сотрудник-контакт составляет отчет, и остаток меньше \$10.00 на счету пациента приравнивается к нулю при помощи соответствующего CDM для малых остатков. Этот процесс выполняется вручную и имеет место в последний рабочий день месяца.
- N. Просроченный платеж – внутреннее списание
  - на основе установленных критериев, счета, определенные как просроченные платежи – внутреннее списание переводятся на предписанный код (out-of-collection), и ими далее занимается отдел PFS

- Счета Medicaid на рассмотрении переводятся в просроченные платежи, оставаясь приписанными к внутреннему или внешнему Контакту МА/ агентствам правомочности на МА, на период рассмотрения заявления. Перемещение во внутренний просроченный платеж производится вручную или через систему, когда счет достигнет 100% резервного статуса. Это может произойти без подтверждения формы одобрения просроченного платежа, поскольку счет не направляется на взимание
- О. Реактивация просроченного платежа
  - счета, переведенные в просроченные платежи можно реактивировать до активных дебитных
  - счета Medicaid на рассмотрении переводятся во внутренние просроченные платежи в течение рассмотрения заявления, должны быть реактивированы из просроченных платежей, как только правомочность на Medicaid определена.

**ДОКУМЕНТАЦИЯ/ПРИЛОЖЕНИЯ:**

Приложение 1 Анкета по самооплате следует непосредственно за правилами

Приложение 2 Форма разрешения по просроченному платежу - отдельный файл в формате Excel

Приложение 3 Отчет о результатах ревизии – отдельный файл в формате Excel

Приложение 4 Аффидавит – отдельный файл – документ в формате Word

Приложение 5 Форма о предоставлении юридических полномочий - отдельный файл в формате Excel

**ПОДТВЕРЖДЕНИЕ О СОДЕЙСТВИИ:**

Директор  
Приемного Отделения

**ИСТОЧНИК:**

Комиссия по ревизии стоимости медицинского обслуживания

Debt Collection Policy

- Effective December 01, 2008