

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

Cím: Számlázási és beszedési politika	Fejezetek: Pénzügyi
Szerző: számlázási igazgató és alelnök/pénzügyi igazgató	Érdekeltek felek: <ul style="list-style-type: none">▪ Teljes személyzet
Létrehozás időpontja: 2019. 11. Felülvizsgálat időpontja: Felülvizsgálva (T):	7 oldal
Hivatkozások: Szövetségi és állami törvények, szabályozások, iránymutatások és szabályzatok	Ügyvezetői aláírás: alelnök, pénzügyi igazgató

CÉL

A HMH Carrier Clinic (Carrier Clinic) gondoskodik a pontos, következetes és időszerű beszedési eljárások alkalmazásáról, illetve a szövetségi és állami szabályozások, többek között a sürgősségi egészségügyi ellátásról és folyamatban lévő szülésről szóló amerikai törvény (EMTALA), a követeléskezelésről szóló amerikai törvény, a hitelszámlák tisztességes számlázásáról szóló amerikai törvény, a Medicare és Medicaid központok (CMS) rossz kintlevőségekre vonatkozó követelményei, valamint az amerikai adótörvénykönyv 501. paragrafusának r) bekezdése szerint jár el.

Ez a szabályzat általános iránymutatásokkal szolgál az információk gyűjtését és ellenőrzését, valamint az egészségügyi szolgáltatásokért fizetendő összegek harmadik fél biztosítótársaságoktól, betegektől, kezeseiktől és egyéb pénzügyi szempontból felelős felektől való beszedését illetően. Ez a szabályzat a kórházban nyújtott és kiszámlázott szolgáltatásokra vonatkozik, az A mellékletben felsorolt entitások által nyújtott és kiszámlázott szolgáltatások kivételével, még abban az esetben is, ha ezeknek a szolgáltatásoknak a nyújtására a kórházban került sor.

A jelen szabályzat alapját az az elv képezi, hogy minden beteget egyenlő módon, méltósággal és tisztelettel kell kezelni, a megfelelő számlázási és beszedési eljárások egységes alkalmazása érdekében, valamint annak biztosításáért, hogy észszerű erőfeszítéseket történjenek annak meghatározására, hogy egy betegszámla egészének vagy egy részének kifizetéséért felelős egyén jogosult-e a pénzügyi támogatásra vonatkozó szabályzat szerinti támogatásra.

ELJÁRÁSOK

BETEGINFORMÁCIÓK GYŰJTÉSE ÉS ELLENŐRZÉSE

A beteg felelőssége, hogy hiánytalan és időszerű biztosítási és demográfiai adatokat szolgáltatson a kórház számára. A felvétel előtti eljárásokra, a felvételre vagy a regisztrációra a beteg-hozzáférési ciklus bármely pontján sor kerülhet. A betegszámla aktiválása a következőket foglalja magában: a demográfiai adatok, illetve a kezesre és a biztosításra vonatkozó információk ellenőrzése; a kártyák másolása; a beleegyezések és aláírások beszerzése. A biztosítási állapot és ellátások ellenőrzésére a biztosítási információk hiánytalan rendelkezésre bocsátásakor kerül sor a Health Change (asszisztens) rendszeren keresztül. Alaposabb ellenőrzésre röviddel ezt követően kerül sor, a biztosítótársaság interneten vagy telefonon keresztül történő megkeresésével.

A hiánytalan információk biztosítására vonatkozó követelmény alkalmazásakor figyelembe veszik a beteg állapotát, és a beteg azonnali egészségügyi szükségletei elsőbbséget élveznek.

A felvétel időpontjában a beteget/családtagot adott esetben a betegszolgálati képviselőhöz irányítják, aki elmagyarázza a kórház fizetési eljárásait, valamint tájékoztatást ad az önköltség becsült összegéről, a fizetési lehetőségekről és a pénzügyi támogatás rendelkezésre állásáról.

SÜRGŐSSÉGI FELVÉTELEK

A sürgősségi szolgáltatások nyújtására a fizetési képességtől függetlenül sor kerül. A kórház személyzete semmilyen körülmények között nem tesz kísérletet a biztosítási információk megszerzésére, a jogosultság ellenőrzésére vagy a felvétel engedélyezésének előzetes megszerzésére harmadik féltől. A betegtől csak azt követően kéréselhető meg a biztosítási információk beszerzése, illetve azt követően beszélhetők meg vele a pénzügyi felelőségek, a fizetési lehetőségek és a pénzügyi támogatás rendelkezésre állása, hogy megerősítették a beteg megvizsgálását, és megszerezték a felvételt végző szolgáltató beleegyezését.

Nem sürgősségi ellátásra szoruló BETEGEK

A sürgősségi ellátásra nem szoruló betegek regisztrálása és adatainak felvétele történhet a szolgáltatások nyújtása előtt, vagy a felvétel ideje alatt. A visszajáró vagy a rendszerben már rögzített betegek demográfiai, biztosítási és pénzügyi adatait szükség szerint ellenőrzik és frissítik, ami adott esetben a beteg biztosítási jogosultságának elektronikus vagy telefonos úton való ellenőrzésére is kiterjed. A betegek felelőssége, hogy regisztráció alkalmával frissítsék a biztosítási és demográfiai adataikat.

A PÉNZÜGYI TÁMOGATÁSRA VALÓ JOGOSULTSÁG MEGÁLLAPÍTÁSA

A Carrier Clinic pénzügyi támogatásra vonatkozó szabályzatában és az itt szereplő rendelkezések szerint a Carrier Clinic pénzügyi támogatást nyújthat a nem biztosított, az alubiztosított, a kormányzati egészségügyi ellátási programra nem jogosult, vagy az ellátásukért fizetni nem képes betegeknek.

Pénzügyi támogatás a kérvény papír alapú példányának kitöltésével kérelmezhető. A papír alapú kérvény ingyen elérhető az alábbi módok egyikén:

- **Postai úton:** Az alábbi címeken írásban kérelmezhető a pénzügyi támogatásra vonatkozó kérvény papír alapú példánya: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Patient Financial Services
- **Személyesen:** A Patient Financial Services osztályon (hétfőtől péntekig 8:00 és 18:00 óra között), a következő címen: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
- **Telefonon:** A Patient Financial Services osztály a 908-281-1522 telefonszámon érhető el 8:00 és 16:30 között.
- **Weboldal:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

A kitöltött kérvényt vissza kell juttatni a Patient Financial Services osztálynak a 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 címre, többek között az alábbi alátámasztó dokumentumokkal együtt:

- A háztartás valamennyi tagjának legutóbbi szövetségi jövedelemadó-bevallása
- Három havi bankszámlakivonat: megtakarítások, folyósámla és minden egyéb befektetés
- Jövedelemforrások (a legutóbbi két bérpapír, a társadalombiztosítási hatóság által küldött jövedelemfolyósítási levél vagy banki betétre vonatkozó igazolás, munkanélküli segély)

A hiányos kérvényeket nem veszik figyelembe, a kérelmezőket azonban értesítik, és lehetőséget biztosítanak számukra a hiányzó dokumentumok pótlására.

Az elbocsátás utáni első számlázási kivonat után 240 nap áll rendelkezésre pénzügyi támogatásra vonatkozó kérvény benyújtására.

Valamennyi kérvény a pénzügyi igazgató által ellenőrzés és jóváhagyás tárgyát képezi. A betegek általában akkor jogosultak pénzügyi támogatásra, ha egy csúszóskála használatával megállapítást nyer, hogy a háztartás jövedelme megegyezik a szövetségi kormány szövetségi szegénységi iránymutatásának 100%-ával vagy annál kisebb összeg.

Ha a beteg nem biztosít elegendő információt pénzügyi nehézségeinek alátámasztására, akkor a Carrier Clinic külső forrásokra és/vagy egyéb programok forrásaira hagyatkozhat a jogosultság megállapítása érdekében, ha:

- A beteg hajléktalan
- A beteg egyéb állami vagy helyi támogatási programra jogosult
- A beteg élelmiszerjegyekre vagy támogatott ebédprogramra jogosult
- A beteg államilag finanszírozott vényköteles gyógyszerprogramra jogosult
- A beteg érvényes lakcíme alacsony jövedelmű vagy támogatott háztartásnak minősül
- A beteg ingyenes ellátásban részesül egy közösségi klinikán, és további kezelésre küldik a Carrier létesítményébe

- Otthonban élő beteg

LETÉTEK

A szolgáltatás nyújtásakor a betegtől kérhetik a biztosítási önrész, a vizitdíj és a százalékos önrész összegét. Ha a biztosítás aktív állapota nem erősíthető meg, vagy az engedély nem szerezhető be, **akkor** a betegtől letét kérhető.

Ettől a követelménytől el lehet tekinteni egyéb típusú és elfogadott kifizetési rendelkezések **esetén**, ha az adott személy korábban nem volt rossz adós.

BELSŐ BESZEDÉS

Ha a beteg kórházi tartózkodásának ideje alatt a beteg felelősségét nem állapították meg a felvételkor, akkor a beteggel vagy a kezzel felvehetik a kapcsolatot, és időközi kifizetéseket és/vagy kifizetési rendelkezéseket kérhetnek tőlük.

Betegszolgálati képviselők állnak rendelkezésre, akik információkkal szolgálnak a biztosítási jogosultságot és ellátásokat illetően, illetve megválaszolják az ezekkel kapcsolatos kérdéseket. Az elérhetőségeket a betegeknek szóló kézikönyv tartalmazza, illetve a kórház egységeiben állnak rendelkezésre.

BIZTOSÍTÁS ELLENŐRZÉSE

A kórház személyzete felvétel előtt vagy röviddel a felvétel után ellenőrzi a jogosultságot és az ellátásokat, de nem garantálhatja a biztosítási jogosultságra és ellátásra vonatkozóan a biztosítótársaságtól kapott információk pontosságát.

ENGEDÉLYEZÉS

A kórház személyzete írásos vagy szóbeli jóváhagyást kér a harmadik fél kifizetőktől a konkrét ellátás nyújtására, amelyben megerősítik, hogy a nyújtott szolgáltatások engedélyezve vannak a beteg egészségügyi biztosításában. Az engedély nem érvényesíti a jogosultságokat vagy az ellátásokat, és nem garantálja a kifizetéseket.

AZ ENGEDÉLY MEGTAGADÁSA

A beteg és/vagy a kezes értesítést kap, amint a biztosítótársaság a továbbiakban nem hagyja jóvá a további kórházi tartózkodást. A beteg/kezes magyarázatban részesül a betegek számára rendelkezésre álló fellebbezési eljárásra, többek között a külső fellebbezésre vonatkozóan. A beteg/kezeset felkérjük a nem engedélyezett napokra vonatkozó pénzügyi felelősség elfogadásáról szóló nyomtatvány kitöltésére, és letétet kérhetnek tőlük.

KIFIZETÉSI RENDELKEZÉSEK

Ha a beteg nem képes a teljes összeg időben történő kifizetésére, akkor részletfizetések hagyhatók jóvá. A beteg és a kórház igényeit egyaránt kielégítő elfogadható kifizetési rendelkezések meghatározása érdekében a betegtől a pénzügyi nehézségre vonatkozó bizonyíték kérhető. Pénzügyi nehézség fennállása esetén és adott esetben a pénzügyi támogatásra való jogosultságot minden egyes beteggel és/vagy kezeléssel megbeszéljük.

FIZETÉSI MÓDOK

A kórház a következő fizetési módokat fogadja el: készpénz, csekk és fizetési meghagyás, Visa, MasterCard, American Express és Discover Card.

ELEGENDŐ FEDEZET HIÁNYA

A betegszámlára 25,00 dolláros kezelési díjat számolunk fel minden egyes visszautasított csekkért.

VISSZATÉRÍTÉSEK

A betegeknek járó valamennyi visszatérítést hetente ellenőrzik, és jóváhagyás céljából továbbítják a betegeknek szóló pénzügyi szolgáltatásokért felelős igazgatónak és/vagy az irodavezetőnek és a pénzügyi igazgatónak. A számlaegyenleg bármilyen túlfizetését az adott beteg és az adott kezelt fennmaradó egyenlegére alkalmazzák. Ha nincsenek fennmaradó tartozások, akkor a kifizetett összeget visszatérítik minden olyan féllal együttműködésben, akinek a kifizetése hozzájárult a követelt egyenleg létrejöttéhez. A betegek számára végzett visszatérítésekre az eredeti kifizetéskor alkalmazott módon kerül sor.

BETEGEKNEK SZÓLÓ SZÁMLÁZÁSI KIVONATOK ÉS BEHAJTÁSI HATÁRIDŐ

A Carrier Clinic az Arcadia Recovery Services (ARS), Inc. szolgáltatásait veszi igénybe a betegek által fizetendő összegek behajtására, a biztosító általi kifizetések után és a nem biztosított személyek esetében. A számla kiegyenlítésére 120 nap áll rendelkezésre. Ezt követően a fennmaradó összeg behajtására egy külső ügynökség kap megbízást.

Az ARS behajtási tevékenysége az alábbiakat foglalja magában:

- Öt telefonhívás (a 15., a 40., az 50., a 75. és a 110. napon), ha létezik érvényes telefonszám.
- Emellett négy számlázási kivonatot készítenek, amelyeket elküldenek a beteg nyilvántartás szerinti címére
 - A beteg biztosító által végzett kifizetés utáni egyenlegére vonatkozóan a kivonatok kiállítására a biztosító kifizetési utáni következő napokon kerül sor: 1., 30., 60. és 90. (utolsó kivonat).

A számlázási kivonatokon az alábbi adatok szerepelnek:

- A beteg neve, demográfiai adatai, címe, a szolgáltatás dátuma(i), számlaszám, felszámított és kifizetett összegek, kiigazítások és fennmaradó összeg

- Az ARS elérhetőségi adatai
- A Carrier Clinic pénzügyi támogatásra vonatkozó szabályzatának közérthető összefoglalója

Az egyenlegükre vonatkozó kérdéseikkel a betegek a 800-888-1301 számon elérhető ügyfélszolgálathoz (hétfőtől szerdáig 08:00 és 19:00 óra között, csütörtöktől péntekig 08:00 és 18:00 óra között) vagy a 908-281-1554 számon elérhető Patient Financial Services osztályhoz fordulhatnak

Kifizetési címek:

HMH Carrier Clinic, Inc.

ATT: Finance/AP

PO Box 147

Belle Mead, NJ 08502-0147

A FIZETÉS ELMULASZTÁSA ESETÉN HOZOTT INTÉZKEDÉSEK

A kórház a fenti „Betegeknek szóló számlázási kivonatok és behajtási határidő” részben bemutatott módon észszerű erőfeszítéseket tesz annak érdekében, hogy a betegeknek lehetőséget biztosítson pénzügyi kötelezettségeik teljesítésére egy külső adósságbehajtó ügynökség szolgáltatásainak az igénybe vétele előtt.

Az Arcadia információkkal szolgál a pénzügyi támogatásra és a fizetési lehetőségekre vonatkozóan. Emellett a betegek a <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/> címen elérhetik a HMH Carrier Clinic pénzügyi támogatásra vonatkozó szabályzatát, vagy felvehetik a kapcsolatot egy számlázási képviselővel az alábbi módok egyikén:

- **Postai úton:** Az alábbi címeken írásban kérelmezhető a pénzügyi támogatásra vonatkozó kérvény egy példánya: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Patient Financial Services
- **Személyesen:** Az adminisztrációs épületben (Patient Financial Services osztály) 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (hétfőtől péntekig 08:00 és 16:30 között)
- **Telefonon:** A Patient Financial Services osztály a 908-281-1522 telefonszámon érhető el 8:00 és 16:30 között.

Ha a számlázási kivonatokra érvényes határidő lejárt és/vagy a pénzügyi támogatás lezárása után a beteg további összegekkel tartozik, akkor a kórház egy külső adósságbehajtó ügynökség szolgáltatásait veszi igénybe.

KÜLSŐ ADÓSSÁGBEHAJTÓ ÜGYNÖKSÉG SZOLGÁLTATÁSAINAK IGÉNYBE VÉTELE

A számla kiegyenlítésére 120 nap áll rendelkezésre. Ezt követően a fennmaradó összeg behajtását célzó intézkedésekre kerül sor, a következő részben meghatározottak szerint: BETEGEKNEK SZÓLÓ SZÁMLÁZÁSI KIVONATOK ÉS BEHAJTÁSI HATÁRIDŐ.

Ha nem kerül sor befizetésre, akkor adósságbehajtó ügynökség szolgáltatásait veszik igénybe.

A HMH Carrier Clinic, az Arcadia Recovery Services és az adósságbehajtó ügynökség arra törekszik, hogy ne kelljen rendkívüli behajtási intézkedésekre sort keríteni.