

ОТДЕЛ ФИНАНСОВОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

ПОЛИТИКА ВЫСТАВЛЕНИЯ СЧЕТОВ И ВЗЫСКАНИЯ ЗАДОЛЖЕННОСТИ ЦЕНТРА VMC

Отдел:	Отдел финансового обслуживания пациентов (отдел по обслуживанию клиентов)
Заголовок:	Финансовая помощь
Номер политики:	PFS.5000.1
Назначение:	Процедура описывает четко сформулированный стандартный протокол, предусматривающий взимание остатка суммы, подлежащего оплате пациентом. Она описывает последовательный процесс принятия и документального оформления мер, направленных на взимание оплаты с пациентов и передачу этих полномочий стороннему агентству по сбору платежей. Центр Valley Medical Center обязуется приложить разумные усилия для взыскания остатка суммы, который пациент (или ответственное лицо) должен оплатить самостоятельно. В случае, если счет не будет оплачен после того, как больница примет все возможные меры, соответствующие полномочия будут переданы стороннему профессиональному агентству по сбору платежей для принятия дальнейших мер по взиманию оплаты за оказанные медицинские услуги.

Процедура:

Общий график отправки требований о самостоятельной оплате

Первое требование	День 1
Второе требование	День 31
Третье требование	День 61
Окончательное уведомление	День 91
Передача полномочий по взысканию просроченной задолженности	День 120

Основополагающие принципы ведения деятельности

1. Представители центра Valley Medical Center понимают, сколь значительную финансовую нагрузку испытывают пациенты, пользующиеся медицинским страхованием в ограниченном объеме или вовсе лишенные доступа к нему. Мы предлагаем

незастрахованным пациентам скидку, аналогичную той, которая утверждена партнерскими страховыми компаниями.

2. Незастрахованным пациентам предлагается скидка в случае оперативной оплаты ими остатка по сумме. (См. политику предоставления скидок незастрахованным пациентам и скидок в случае оперативной оплаты счетов).
3. Пациентам или ответственным лицам, сообщившим о финансовых затруднениях, которые не позволяют им выплатить всю сумму остатка единовременно, предлагается схема оплаты по частям в течение более длительного периода времени продолжительностью до 12 месяцев с начислением процентов. Минимальная сумма причитающегося платежа составляет 50 \$ по всем больничным счетам и 25 \$ по всем счетам, выставленным врачом, и период ее выплаты не может превышать 12 месяцев. В случае, если пациент или ответственное лицо не в состоянии выплатить всю сумму в течение 12 месяцев, по схемам, предусматривающим постепенную оплату по частям, может быть предложено банковское финансирование.
4. Центр Valley Medical Center предлагает варианты оплаты в течение длительного периода времени при содействии банка-партнера.
5. Если пациент сообщит о полной неспособности оплатить счет в связи с получением ограниченного дохода, ему или ответственному лицу будет предоставлена форма заявления на получение финансовой помощи, которую необходимо заполнить и передать вместе с подтверждающей финансовой документацией в отдел по оказанию финансовой помощи для корректировки остатка суммы. (См. политику оказания финансовой помощи).
6. Центр Valley Medical Center предлагает корректировку суммы в рамках программы Valley Tax Dividend собственникам жилья в государственном больничном районе № 1 округа Кинг в качестве компенсации за уплаченные ими налоги на имущество. Сумму, выделяемую по программе Valley Dividend, можно использовать для покрытия фактических расходов, понесенных в центре Valley Medical Center, после того, как необходимые выплаты будут осуществлены третьими лицами и страховой компанией.

Размер корректировки определяется с учетом суммы налогов, выплаченной в пользу государственного больничного района № 1 согласно налоговой документации округа Кинг. Максимальная сумма корректировки по программе Valley Tax Dividend, которая предлагается владельцам жилья в больничном районе № 1, составляет 3000 \$.

7. На счета пациентов или ответственных лиц, осуществивших платеж с помощью чека/дебетовой/кредитной карты, который впоследствии был отклонен по причине недостаточности средств на счете, начисляется дополнительный сбор NSF (за отсутствие денежного покрытия). В настоящее время центр Valley Medical Center взимает комиссию в связи с отсутствием средств на счете в размере 35,00 \$ за любые транзакции с помощью чека или кредитной/дебетовой карты, не обеспечившие оплату.
8. Спустя 30 дней с даты отправки первой выписки, а затем раз в месяц, медицинский центр Valley Medical Center начисляет сумму, равную 1 %, по счетам со статусом самостоятельной оплаты. По счетам, включенным в схему оплаты, либо счетам, в отношении которых проводится или ожидается проверка, проценты не начисляются до тех пор, пока они не будут повторно включены в схему самостоятельной оплаты.

9. Если в рамках процедуры выставления счета письмо, отправленное центром Valley Medical Center пациенту, вернется обратно, мы произведем поиск информации с использованием необходимых ресурсов для того, чтобы выяснить точный адрес пациента. В случае обнаружения новой информации счет будет обновлен, а процедура взыскания задолженности возобновлена. При отсутствии информации об актуальном адресе счет будет проанализирован с целью обеспечить его надлежащую обработку с учетом его статуса или передан в агентство по сбору платежей для принятия дальнейших мер.
10. Меры, принимаемые центром Valley Medical Center, в связи со взысканием сумм, подлежащих оплате пациентами, регулируются правилами, установленными в штате Вашингтон, а также требованиями программ Medicare/Medicaid.

11. Право удержания на сумму медицинских расходов

Если пациент становится жертвой несчастного случая или противоправного деяния, компания, предоставляющая ему медицинское страхование, как правило, не будет оплачивать медицинские услуги до тех пор, пока к ответственности не будет привлечено другое лицо. Кроме того, пациент, не пользующийся услугами страхования, может обратиться к ответственному лицу с требованием о возмещении ущерба. В подобных ситуациях организация UW/Valley Medical Center может заявить право на удержание суммы будущей компенсации. Право удержания представляет собой форму обременения реального или персонального имущества с целью обеспечить оплату задолженности.

12. Обстоятельства, при которых центр вынужден обращаться в агентство по сбору платежей:

- Информация о кредитной истории направляется через 180 дней после отправки первого платежного требования с момента выписки пациента.
- Иск в суд в связи с просроченной задолженностью можно подавать только через 240 дней после отправки первого платежного требования с момента выписки пациента.
- Были совершены телефонные звонки.
- Было вынесено судебное решение, предусматривающее вычет задолженности из заработной платы.
- Было предъявлено право удержания на сумму медицинских расходов.
- Центр Valley Medical Center обязан санкционировать обращение в суд, если задолженность становится предметом иска.
- Центр Valley Medical Center не будет санкционировать обращение в суд, если речь не идет о полноценном оказании услуг.
- Задолженность будет передана на рассмотрение в агентство по сбору платежей на один год, после чего информацию о ней направят в другое агентство при условии, что договоренность о порядке расчетов не была достигнута или не было вынесено соответствующее судебное решение.
- Счета, которые были отправлены повторно, будут возвращены еще через год, если в отношении них не были приняты никакие меры в течение предыдущих 90 дней.
- Счета, возвращенные после повторной их отправки, отражают безнадежную задолженность, которая не подлежит взысканию агентством.
- Информация о неоплаченном остатке будет сохранена в кредитной истории поручителя на срок семь лет (или десять лет в случае вынесения судебного решения).

Пациенты, не имеющие доступа к медицинскому страхованию

1. Пациенты Valley Medical Center, не пользующиеся медицинским страхованием, получают ведомость расходов за оказанные медицинские услуги примерно через 5 дней после выписки. В ведомости указана информация о вариантах финансового обслуживания, а также контактная информация для связи с отделом по обслуживанию клиентов.

Примечание Центр Valley Medical Center предлагает пациентам без медицинской страховки, которые были доставлены в больницу, помощь в заполнении заявки на участие в программе Medicaid. Пациенты должны пройти оценку на соответствие критериям включения в программу Medicaid, а также в случае необходимости получают помощь в связи с оформлением заявки.

2. Незастрахованным пациентам предоставляется скидка в размере 30 %.
3. Центр Valley будет уведомлять пациента или ответственное лицо о сумме остатка к оплате путем отправки 4 извещений. В зависимости от выбранного варианта выставления счетов пациенты могут получить телефонный звонок, текстовое сообщение или уведомление через систему MyChart начиная с момента, когда с даты отправки первой выписки пройдет 14 дней.
4. В случае, если оплата не была произведена в полном объеме или не была достигнута договоренность о порядке расчетов, ответственному лицу будет отправлено окончательное уведомление, предвещающее процедуру взыскания задолженности, с информацией о том, что, если остаток суммы не будет выплачен в полном объеме или договоренность о порядке расчетов не будет достигнута в течение 10 рабочих дней с даты направления платежного требования, мы будем вынуждены принять дополнительные меры по взысканию задолженности.
5. Если полная сумма оплаты не будет получена и другие договоренности не будут достигнуты, а цикл погашения задолженности, составляющий 120 дней, завершится, то, при условии соблюдения всех прочих критериев, задолженность будет передана в профессиональное агентство по сбору платежей.

Пациенты, пользующиеся медицинским страхованием

1. Центр Valley Medical Center выставляет счета всем указанным страховым компаниям. Прежде чем обратиться к пациенту с требованием об оплате причитающего остатка по счету, центр Valley Medical Center должен дожидаться оплаты со стороны первичного плательщика, а также последующего плательщика при условии, что между ними и центром Valley Medical Center заключен договор о страховании.
2. После получения ответа от страховой(-ых) компании(-й) центр Valley Medical Center обязуется сформировать требование в отношении сумм, подлежащих оплате пациентом. После получения всех причитающихся платежей от страховой компании центр Valley будет уведомлять пациента или ответственное лицо о сумме остатка к оплате путем отправки 4 извещений. В зависимости от выбранного варианта выставления счетов пациенты могут получить телефонный звонок, текстовое сообщение или уведомление через систему MyChart начиная с момента, когда с даты отправки первой выписки пройдет 14 дней.

3. В случае, если оплата не была произведена в полном объеме или не была достигнута договоренность о порядке расчетов, пациенту или ответственному лицу будет отправлено окончательное уведомление, предваряющее процедуру взыскания задолженности, с информацией о том, что, если остаток суммы не будет выплачен в полном объеме или договоренность о порядке расчетов не будет достигнута в течение 10 рабочих дней с даты направления платежного требования, мы будем вынуждены принять дополнительные меры по взысканию задолженности.
4. Если полная сумма оплаты не будет получена и другие договоренности не будут достигнуты, а цикл погашения задолженности, составляющий 120 дней, завершится, то, при условии соблюдения всех прочих критериев, задолженность будет передана в профессиональное агентство по сбору платежей, с которым сотрудничает больница.