

# HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

عنوان: خطمشی صدور صورتحساب و وصول مطالبات	فصلها: مالی
نویسنده: مدیر صدور صورتحساب و VP/ CFO	افراد ذینفع: ■ تمام کارکنان
تاریخ ایجاد: 19/11 تاریخ اصلاح: تاریخ بررسی: (T)	6 صفحه
منابع: قوانین، مقررات، خطمشی‌ها و دستورالعمل‌های فدرال و ایالتی	امضای اجرایی: نایب رئیس، CFO

## هدف

HMH Carrier Clinic (Carrier Clinic) اطمینان پیدا می‌کند که فرایندهای وصول مطالبات به شکلی دقیق و به موقع به کار گرفته می‌شوند و از مقررات فدرال و ایالتی، از جمله اما نه محدود به قانون درمان و زایمان اضطراری (EMTALA)، قانون روش‌های وصول بدهی، قانون صدور صورتحساب عادلانه، الزامات بدهی بد مراکز Medicare و Medicaid (CMS) و بخش 501(r) خدمات درآمد داخلی، تبعیت می‌شود

این خطمشی روش‌های عمومی دریافت و تأیید اطلاعات، وصول مطالبات و شرکت‌های بیمه شخص ثالث، بیماران، ضامن‌ها و سایر اشخاص دارای مسئولیت مالی برای پرداخت هزینه خدمات مراقبت بهداشتی را ارائه می‌کند. این خطمشی برای خدماتی اعمال می‌شود که توسط این بیمارستان عرضه و برایشان صورتحساب صادر می‌شود، به جز خدماتی که توسط اشخاص مشخص شده در پیوست A عرضه می‌شوند و برایشان صورتحساب صادر می‌شود، حتی اگر خدمات مذکور در این بیمارستان ارائه شوند.

بر اساس این اصول، با تمام بیماران به صورت مشابه و با حفظ احترام برخورد می‌شود تا اطمینان حاصل شود فرآیند مناسب برای صدور صورتحساب و وصول مطالبات به شکل یکپارچه دنبال می‌شود و مشخص شود که آیا با توجه به خطمشی کمک مالی، فرد مسئول پرداخت همه یا بخشی از حساب یک بیمار، صلاحیت دریافت کمک را دارد یا خیر.

## فرآیندهای

### وصول مطالبات و تأیید اطلاعات بیمار

بیمار وظیفه دارد مدارک کامل بیمه و اطلاعات دموگرافیک خود را به شکل کامل و به موقع در اختیار بیمارستان قرار دهد. پیش پذیرش، پذیرش و ثبت‌نام در هر زمان در طول چرخه دسترسی بیمار اتفاق می‌افتد. فعال‌سازی حساب بیمار این موارد را شامل می‌شود: بررسی اطلاعات دموگرافیک، ضامن و بیمه؛ کپی کردن کارت‌ها، دریافت رضایت‌نامه و امضا. به محض اینکه تمام اطلاعات بیمه از طریق سیستم (کمکی) Health Change در دسترس قرار بگیرند، کار تأیید وضعیت بیمه و مزایا انجام خواهد شد. تأیید جامع‌تر در فاصله کمی پس از آن و از طریق دسترسی به سیستم آنلاین بیمه یا با استعلام تلفنی صورت خواهد گرفت.

در الزام دریافت اطلاعات کامل وضعیت بیمار در نظر گرفته خواهد شد و نیازهای بهداشتی فوری بیمار در اولویت قرار خواهد گرفت.

در زمان پذیرش، در صورت امکان، ممکن است بیمار/خانواده به نماینده خدمات بیماران (PSR) ارجاع داده شوند تا اطلاعاتی درباره خطمشی پرداخت بیمارستان، هزینه‌های تخمینی پرداخت از جیب، گزینه‌های پرداخت و دسترسی به کمک مالی دریافت کند.

#### پذیرش‌های اضطراری و اورژانسی

تمام خدمات اضطراری بدون توجه به توانایی پرداخت، ارائه خواهد شد. تحت هیچ شرایطی، کارکنان بیمارستان برای دریافت اطلاعات بیمه، تأیید صلاحیت یا پیش تأیید پذیرش از شخص ثالث تلاش نخواهند کرد. فقط پس از تأیید معاینه و غربالگری بیمار، ارائه‌دهنده پذیرش تأییدیه لازم را دریافت می‌کند و می‌تواند برای دریافت اطلاعات بیمه، صحبت درباره مسئولیت مالی، گزینه‌های پرداخت و دسترسی به کمک مالی به بیمار مراجعه کند.

#### بیماران غیر اورژانسی و غیر اضطراری

ثبت‌نام و پذیرش بیماران غیر اورژانسی، غیر اضطراری را می‌توان پیش از ارائه خدمات یا در زمان پذیرش انجام داد. در صورت لزوم اطلاعات دموگرافیک، بیمه و مالی بیماران ثابت یا کسانی که برای چندمین بار به بیمارستان مراجعه می‌کنند، بررسی و به‌روز می‌شود، از جمله در موارد مشخص کار تأیید صلاحیت بیمار از طریق روش‌های الکترونیک یا تلفنی انجام می‌شود. مسئولیت به‌روزرسانی اطلاعات بیمه و دموگرافیک در زمان ثبت‌نام به عهده بیماران است.

#### تعیین صلاحیت کمک مالی

با توجه به مفاد تعریف شده در خط مشی کمک مالی (FAP) Carrier Clinic و این سند، ممکن است Carrier Clinic برای بیماران بدون بیمه، با بیمه ناقص، فاقد صلاحیت استفاده از برنامه مزایای مراقبت بهداشتی دولتی یا کسانی که توان پرداخت هزینه مراقبت خود را ندارند، کمک مالی فراهم کند.

هر فرد می‌تواند با پر کردن یک نسخه کاغذی از درخواست، تقاضای کمک مالی کند. می‌توانید از طریق هر یک از روش‌های زیر به صورت رایگان نسخه کاغذی درخواست را دریافت کنید:

- به صورت پستی: با ارسال نامه به آدرس زیر و درخواست یک نسخه کاغذی از درخواست کمک مالی: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Patient Financial Services
- به صورت حضوری: با مراجعه به اداره خدمات مالی بیماران (دوشنبه تا جمعه، 8:00 صبح – 6:00 بعدازظهر) به آدرس: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
- به صورت تلفنی: می‌توان از طریق شماره 908-281-1522 از ساعت 8:00 صبح – 4:30 بعدازظهر با اداره خدمات مالی بیماران تماس گرفت.
- وبسایت: <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

درخواست تکمیل شده باید برای Patient Financial Services Dept. به آدرس 252 Belle County Road 601 Mead, NJ 08502 به همراه اسناد پشتیبان، از جمله اما نه محدود به موارد زیر، پست شود:

- آخرین مدارک پرداخت مالیات تمام اعضای خانوار
- صورتحساب سه ماهه بانکی: حساب پس‌انداز، جاری و سایر سرمایه‌گذاری‌ها
- منابع درآمدی (دو عنوان استخدام آخر، نامه درآمد دریافتی از تأمین اجتماعی یا فیش واریزی بانک، حقوق بیکاری)

درخواست‌های ناقص در نظر گرفته نخواهند شد، اما متقاضیان در جریان قرار خواهند گرفت و به آن‌ها فرصت داده می‌شود مدارک اطلاعات ناقص را ارائه کنند.

هر فرد تا 240 روز پس از تاریخ صدور اولین صورتحساب پس از ترخیص فرصت دارد درخواست کمک مالی خود را ارسال نماید.

تمام درخواست‌ها باید توسط CFO بررسی و تأیید شوند. به طور کلی، بیماران زمانی صلاحیت استفاده از کمک مالی را دارند که، با استفاده از یک جدول قابل تطبیق با درآمد، مشخص شود درآمد خانوار زیر 100% دستورالعمل فقر فدرال دولت فدرال است.

اگر بیمار نتواند برای اثبات مشکلات مالی خود اطلاعات کافی ارائه کند، Carrier Clinic می‌تواند برای تعیین صلاحیت روی منابع خارجی و/یا سایر منابع ثبت‌نام برنامه که باید از سوی بیمار ارائه شوند اتکا کند اگر:

- بیمار بی‌خانمان است
- بیمار صلاحیت استفاده از سایر برنامه‌های کمک محلی یا ایالتی را دارد
- بیمار صلاحیت استفاده از مهرهای غذایی یا برنامه ناهار یارانه‌ای را دارد
- بیمار صلاحیت استفاده از برنامه درمان دارویی با هزینه ایالت را دارد
- آدرس معتبر بیمار به عنوان مسکن کم درآمد یا یارانه‌ای شناخته می‌شود
- بیمار از کلینیک محلی مراقبت بهداشتی رایگان دریافت می‌کند و برای درمان بیشتر به Carrier ارجاع داده شده است
- بیمار در خوابگاه‌های عمومی زندگی می‌کند

#### واریزی‌ها

می‌توان در زمان ارائه خدمات، مبالغ سهم بیمه بیمار، پرداخت مشترک، و بیمه مشترک مطالبه کرد. در صورتی که امکان تأیید وضعیت فعال بیمه یا دریافت تأییدیه وجود نداشته باشد، می‌توان از بیمار درخواست واریز پول کرد.

هنگامی که روش‌های پرداخت جایگزین و قابل قبول در دسترس هستند و هیچ سابقه بدهی قبلی وجود ندارد، ممکن است ترتیب لازم برای مستثنی شدن از این الزام فراهم شود.

#### وصول مطالبات در منزل

اگر در طول دوره بستری بدهی بیمار از زمان پذیرش مشخص نشده باشد، ممکن است با بیمار یا ضامن تماس گرفته شده و از آن‌ها درخواست شود پرداخت موقت انجام بدهند و/یا وضعیت پرداخت را مشخص کنند.

نمایندگان خدمات بیمار برای ارائه اطلاعات و پاسخ برای ارائه اطلاعات یا پاسخ به سؤالات مربوط به مزایا و صلاحیت بیمه در خدمت شما هستند. اطلاعات تماس در در کتابچه راهنمای بیمار و در واحدهای بیمارستان ارائه شده است.

#### تأیید بیمه

کارکنان بیمارستان پیش از پذیرش یا در فاصله کوتاهی پس از پذیرش، صلاحیت و مزایا را تأیید خواهند کرد، اما نمی‌توانند صحت اطلاعات مزایا و صلاحیت بیمه دریافتی از اپراتور بیمه را تضمین کنند.

#### تأیید

کارکنان بیمه از پرداخت‌کنندگان شخص ثالث یک تأییدیه کتبی یا شفاهی دریافت می‌کنند که نشان می‌دهد مراقبت مشخص شده بر اساس شرایط طرح مراقبت بهداشتی بیمار، تأیید خواهد شد. این تأیید هیچ اعتباری به صلاحیت یا مزایا نمی‌دهند و انجام پرداخت را هم تضمین نمی‌کند.

### رد تأیید

بلافاصله پس از عدم تأیید بستری شدن بیمار از سوی اپراتور بیمه، به بیمار و/یا ضامن اطلاع داده خواهد شد. توضیحات مربوط به فرآیند درخواست تجدیدنظر، از جمله درخواست‌های تجدیدنظر خارجی برای بیمار، در اختیار بیمار/ضامن قرار خواهد گرفت. از بیمار/ضامن درخواست می‌شود پذیرش مسئولیت مالی برای روزهای تأیید نشده را تکمیل کنند و ممکن است از آن‌ها درخواست شود مبلغی را پرداخت نمایند.

### مشخص کردن وضعیت پرداخت

در صورتی که بیمار نتواند تمام مبلغ بدهی را در زمان مقرر پرداخت کند، ممکن است بتوان پرداخت‌های جزئی را تأیید کرد. برای مشخص کردن یک وضعیت پرداخت قابل قبول که با نیازهای بیمار و بیمارستان همسو است، شاید از بیمار خواسته شود مدارکی ارائه کند که نشان می‌دهند در وضعیت سخت مالی قرار دارد. معیارهای تعیین صلاحیت مالی در زمان بروز مشکلات مالی و در صورت نیاز برای هر بیمار و/یا ضامن تشریح خواهد شد.

### روش‌های پرداخت

روش‌های پرداخت زیر قابل قبول هستند: نقدی، چک، و سفارش پول، Visa، MasterCard، American Express، و Discover Card.

### کافی نبودن موجودی (NSF)

برای تمام چک‌هایی که برگشت می‌خورند، مبلغ \$25.00 به عنوان هزینه کارمزد اضافه خواهد شد.

### بازگشت پول

تمام موارد بازگشت پول به صورت هفتگی بررسی و برای تأیید به مدیر PFS و/یا مدیر دفتر و CFO ارسال می‌شوند. هرگونه مبلغ پرداختی بیش از هزینه صورتحساب، به عنوان موجودی برجسته برای همان بیمار و همان ضامن در نظر گرفته خواهد شد. اگر هیچ بدهی برجسته‌ای وجود نداشته باشد، مبلغ مذکور با هماهنگی و اطلاع تمام اشخاصی که برای ایجاد حساب اعتباری پرداختی انجام دادند، عودت داده خواهد شد. تمام موارد بازگشت پول با استفاده از یک روش یکسان به عنوان پرداخت اصلی، صادر خواهند شد.

### صورتحساب‌های بیمار و وصول به موقع مطالبات

Carrier Clinic برای وصول بدهی تمام بیماران پس از پرداخت‌های بیمه و افراد غیربیمه‌ای، از خدمات Arcadia Recovery Services (ARS), Inc. استفاده می‌کند. مجموع چرخه صورتحساب پیش از ارسال بدهی به یک سازمان وصول مطالبات خارجی، 120 روز است.

اقدامات ARS برای وصول مطالبات عبارت است از:

- پنج تماس تلفنی (روز 15؛ 40؛ 50؛ 75؛ 110) در صورت وجود شماره تلفن معتبر.
- به علاوه، چهار صورتحساب صادر شده و به آدرس سوابق بیمار، ارسال می‌شود.

○ برای مبلغ باقیمانده برای بیمار پس از پرداخت بیمه، صورتحساب‌های صادره در زمان مناسب پس از تاریخ پرداخت بیمه در روز 1؛ 30؛ 60؛ 90 (صورتحساب نهایی).

صورتحساب موارد زیر را در بر می‌گیرد:

- نام بیمار، دموگرافی، آدرس، تاریخ خدمات، شماره حساب، مبلغ مقرر و مبلغ پرداختی، تغییرات صورت گرفته و مبلغ معوق
- اطلاعات تماس ARS
- Carrier Clinic Financial Assistance Policy Plain Language Summary

بیمارانی که در رابطه با مبلغ پرداخت خود سؤال دارند، می‌توانند با واحد خدمات مشتریان به شماره 800-888-1301 (دوشنبه - چهارشنبه 8 صبح - 7 بعداز ظهر؛ پنجشنبه-جمعه 8 صبح - 6 بعداز ظهر) یا خدمات مالی بیماران به شماره 1554-908-281 تماس بگیرید

آدرس پرداخت:

HMH Carrier Clinic, Inc.  
ATT: Finance/AP  
PO Box 147  
Belle Mead, NJ 08502-0147

#### اقدام در صورت عدم پرداخت

بیمارستان پیش از ارجاع حساب به یک سازمان وصول مطالبات خارجی، تا حد امکان تلاش خواهد کرد به بیمار فرصت بدهد تعهدات مالی را که در بالا و در بخشی تحت عنوان «صورتحساب‌های بیمار و وصول به موقع مطالبات» مشخص شده است به اجرا برساند.

Arcadia اطلاعات مربوط به کمک مالی و گزینه‌های پرداخت را ارائه خواهد کرد. بیماران می‌توانند از طریق وبسایت <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/> یا تماس با یک نماینده صدور صورت حساب به شکل زیر به HMH Carrier Clinic's Financial Assistance Policy (FAP) دسترسی داشته باشند:

- به صورت پستی: با ارسال نامه به آدرس زیر و درخواست یک نسخه از درخواست کمک مالی: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Patient Financial Services Administration Bldg (Patient Financial Services Dept.) 252 County Road
- به صورت حضوری: 601 Belle Mead, NJ 08502 (Monday thru Friday, 8:00AM – 4:30PM)
- به صورت تلفنی: می‌توان از طریق شماره 908-281-1522 از ساعت 8:00 صبح - 4:30 بعداز ظهر با اداره خدمات مالی بیماران تماس گرفت

هر مبلغی که پس از پرداخت به موقع صورتحساب و/یا نهایی شدن کمک مالی همچنان باقی مانده باشد باعث خواهد شد حساب بیمار به سازمان وصول مطالبات خارجی ارجاع داده شود.

ارجاع به سازمان وصول مطالبات خارجی

همانگونه که در قسمت زیر تعریف شده است، مجموع چرخه صورتحساب پیش از ارسال بدهی به بخش وصول مطالبات 120 روز است: صورتحساب‌های بیمار و وصول به موقع مطالبات.

اگر پرداخت انجام نشود، حساب به سازمان وصول مطالبات ارجاع داده می‌شود.

تلاش‌های HMH Carrier Clinic، Arcadia Recovery Services و Collection Agency تدابیر وصول مطالبات فوق‌العاده را در بر نمی‌گیرد.