

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 1 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

SVRHA

Finansijski Resursi Komonvelta (FRK) namjerava da pruži efikasnu i efektivnu uslugu fakturisanja i naplate koja je u skladu sa svim zakonima i propisima, uključujući one iz Zakona o poštenoj naplati dugova. Ova Polisa fakturisanja i naplate pacijenata pruža opće smjernice za fakturisanje pacijenata i naplatu usluga i primjenjuje se na svaki entitet koji je u vlasništvu Zdravstvene Korporacije Komonvelta (ZKK) i koji naplaćuje Finansijski Resursi Komonvelta (FRK). Ova polisa takođe opisuje proces i vremenske okvire koji se koriste za preduzimanje ovih radnji fakturisanja, uključujući potrebne „razumne napore“ koji se moraju preduzeti da bi se utvrdilo da li pojedinac ispunjava uslove za finansijsku pomoć prije pokretanja „Vanrednih Radnji Fakturisanja“ (VRF).

DEFINICIJE

- A. Period prijave označava vremenski period u kojem se pacijent može prijaviti za novčanu pomoć. Period prijave počinje na dan pružanja njege i završava se 240^{dana} dana nakon što je pacijentu dostavljena prva izjava o naplati nakon otpusta.
- B. Vanredne Radnje Fakturisanja (VRF) označava svaku radnju protiv pojedinca u vezi sa isplatom samoplaćajućeg iznosa za koju je potreban pravni ili sudski proces (uključujući zapljenu plate), uključuje prijavljivanje negativnih informacija o pacijentu agencije za izvještavanje o potrošačkim kreditima ili kreditne biroa, prodaju dugova pacijenta trećoj strani i/ili odlaganje zdravstvene njege.
- C. Dužnik označava pacijenta sa otvorenim stanjem na računu koji je poslan ZKK-ovoj agenciji za naplatu.
- D. Finansijska pomoć označava besplatne usluge koje se pružaju pacijentima za koje je utvrđeno da ispunjavaju uslove za takve popuste prema Polisi Finansijske Pomoći (PFP).
- E. Polisa Finansijske Pomoći (PFP) označava Polisu Finansijske Pomoći ZKK-u koja uključuje kriterije podobnosti, osnovu za obračun troškova, način primjene polise, mjere za objavljivanje polise i utvrđuje program finansijske pomoći koji je dostupan pacijentima. koji ispunjavaju određene smjernice prihoda.
- F. Pacijent je osoba kojoj se pruža medicinska pomoć ili osoba koja je finansijski odgovorna za osobu kojoj se pruža medicinska njega (tj. garant).
- G. Sažetak na običnom jeziku (SOJ) označava sažetak koji obavještava pojedinca da ZKK nudi pomoć u skladu sa Politikom Finansijske Pomoći na jeziku koji je jasan, koncizan i lak za razumijevanje. SOJ se može dobiti na veb stranici <https://medcenterhealth.org/cfr/billing-policies/financial-assistance>.
- H. Popust Quick-Pay podrazumijeva 10% popusta za pacijente kako je navedeno u ovoj polici.
- I. Period ograničenja označava vremenski okvir tokom kojeg VRF-ovi ne mogu biti pokrenuti. Period ograničenja počinje na dan kada je dostavljen prvi izvod naplate nakon otpuštanja i završava se 120. dana nakon datuma prvog obračuna.
- J. Popust Self-Pay podrazumijeva 40% popusta na usluge koje pružaju bolnice CHC i određene zdravstvene i nebolničke ustanove kako je navedeno u nastavku police.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 2 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

- K. Period obavještenja označava vremenski okvir opisan u Odjeljku IV sa detaljima tokom kojeg se pacijentima dostavljaju izjave i obavještenja.

POLISA

Ova Polisa Fakturisanja i Naplate pacijenata u skladu je s misijom ZKK-a i u skladu sa Saveznim zakonom o pristupačnoj njezi. Svim pacijentima koji su primili hitnu ili medicinski neophodnu njegu će se pružiti mogućnost da se prijave za besplatnu njegu ili njegu po sniženoj cijeni u skladu sa Saveznim zakonom o pristupačnoj njezi i njegovim provedbenim propisima. ZKK neće diskriminirati na osnovu rase, boji kože, nacionalnog porijekla, državljanstva, stranstva, vjere, vjeroispovijesti, spola, seksualnih preferencija, godina ili invaliditeta u pružanju svojih usluga.

Ova polisa, zajedno sa odgovarajućom Polisom finansijske pomoći, uspostavlja procedure ZKK-a u vezi sa prikupljanjem računa pacijenata. Svrha polise je da se razumno uravnoteži potreba za finansijskim upravljanjem sa potrebama pojedinačnih pacijenata koji nisu u mogućnosti ili ne žele da plate svoje račune.

Ispravka manjih grešaka ili ažuriranje podataka kao što su podaci o web lokaciji, brojevima telefona, radnom vremenu, ne zahtijeva odobrenje uprave.

Bilješka: Proces u nastavku je opšte prirode i specifične okolnosti mogu ukazivati na potrebu za prilagođenom komunikacijom sa pacijentom. Vid komunikacije može uključivati telefonske pozive, obrasce koje zahtijeva nosilac osiguranja, zahtjeve da pacijent kontaktira svog nosioca osiguranja, itd.

I. STEČENI SUBJEKTI

ZKK ponekad može steći subjekte koji se nalaze u sistemima za obračun pacijenata koji nisu kompatibilni sa vremenskim okvirima u ovoj polisi i/ili imaju ograničenja koja ometaju implementaciju svih uslova ove polise. ZKK može takođe instalirati ili koristiti druge sisteme za računovodstvo pacijenata koji su neophodni za upravljanje aktivnostima potraživanja koje Meditech ne može prihvatiti. U bilo kojem od ovih slučajeva, naš fokus će biti na tome da fakturisanje i naplata budu u skladu sa zakonima i propisima uz maksimiziranje naplate i nastavak korištenja dostupnih sistema. Sistemi izvan Meditech-a će imati srodan/sličan jezik u vezi sa razmjenom poruka pacijentima i iste ili slične vremenske rokove kako bi se osiguralo da se pacijentima dosljedno naplaćuje širom preduzeća.

II. SPREČAVANJE KRADE IDENTITETA

Promjene ZZI-a (Zaštićene zdravstvene informacije): ZKK osoblje, uključujući osoblje FRK-a, će provjeriti ZZI koji je dao pacijent ili vlasnik računa sa informacijama o računu u njihovom sistemu i izvršiti će traženu promjenu samo ako su predstavljene informacije u skladu sa sistemskim zapisima.

Na zahtjev za promjenu adrese, informacije o osiguranju ili druge informacije koje se mogu identifikovati na računu pacijenta, osoblje ZKK-a će zahtijevati sljedeće informacije: datum rođenja, posljednje 4 cifre pacijentovog broja socijalnog osiguranja koji je trenutno pohranjen u Meditech-u; i broj vozačke dozvole, ako je dostupan.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 3 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

III. PRAKSE FAKTURISANJA I NAPLATE

- A. U skladu s odredbama ove politike, ZKK može poduzeti pravne radnje, uključujući VRF-e da bi dobio plaćanje za pružene medicinske usluge.
- B. ZKK se neće uključiti u VRF-e, bilo direktno ili indirektno, prije nego što se preduzmu “razumni naponi” kako je definisano u Odjeljku 501(r) Kodeksa i odgovarajućim propisima kako bi se utvrdilo da li pacijent ima pravo na finansijsku pomoć. ZKK neće provoditi VRF-e tokom perioda ograničenja.
- C. ZKK će uložiti razumne napore da identifikuje treće strane da bi pomogao pacijentima u rješavanju njihovih računa. ZKK će takođe preduzeti sljedeće radnje:
 1. Potvrditi da pacijent duguje neplaćene račune.
 2. Prikupiti sve dozvoljene iznose od trećih platiša.
 3. Raditi s pacijentima na rješavanju neriješenih problema s plaćanjem potraživanja iz osiguranja.
 4. Obavijestiti pacijente i pružiti im razumnu pomoć u podnošenju zahtjeva za finansijsku pomoć koju nudi ZKK.
 5. Fakturisati pacijente za iznos troškova usluga za koje imaju finansijsku odgovornost nakon poduzimanja gore navedenih koraka.
- D. Odgovornost pacijenta je da ZKK-u pruži tačne informacije u vezi sa zdravstvenim osiguranjem (uključujući primarne i sekundarne nosioce), adresu i primjenjiva finansijska sredstva kako bi se utvrdilo da li pacijent ima pravo na pokriće putem privatnog osiguranja ili putem dostupnih programa javne pomoći. Od pacijenta se očekuje da dodijeli beneficije koje duguje bilo kojem osiguravajućem društvu.
- E. Ako su informacije o zdravstvenom osiguranju (uključujući primarne i sekundarne nosioce) nevažeće ili je pokriće isteklo za period njege, pacijent ima rok do 60 dana nakon prvog izvoda naplate da ZKK-u dostavi aktivnog, važećeg nosioca zdravstvenog osiguranja koji pokriva period njege. ZKK će obavijestiti pacijenta u pisanoj formi o nevažećem ili prestalom osiguranju. Ako su aktivne, važeće informacije o zdravstvenom osiguranju nisu dostavljene u ovom vremenskom okviru, ZKK zadržava pravo da odbije podnošenje osiguranja u ime pacijenta.
- F. Pacijent ima odgovornost da dobije odgovarajuću(e) uputnicu(e) od ljekara i može biti odgovoran za neisplaćena potraživanja koja su rezultat neuspjeha pribavljanja odgovarajućih preporuka od pružaoca osiguranja.
- G. Tokom perioda obavješćavanja, najmanje tri odvojena izvoda sa računa pacijenata za naplatu stanja biće poslata poštom na posljednju poznatu adresu pacijenta prije kraja perioda obavješćavanja. ZKK neće biti u obavezi da šalje dodatne izvode sa računa pacijenata pošto pacijent podnese potpuni zahtjev za finansijsku pomoć.

Svi Izvodi sa računa pacijenata će sadržati izraženo pismeno obavješćenje koje obavještava pacijenta o dostupnosti finansijske pomoći, uključujući i broj telefona ureda ili odjela koji mogu pružiti informacije o polisi finansijske pomoći, procesu prijave za finansijsku pomoć i web-stranici na kojoj se nalaze kopije PFP-a, zahtjev za finansijsku pomoć i sažetak na običnom jeziku.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 4 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

- H. Prije uključivanja ili nastavka bilo kojeg VRF-a opisanog u ovoj Polisi, na posljednju poznatu adresu pacijenta bit će izdato pismeno obavještenje koje:
1. Opisuje specifične aktivnosti prikupljanja koje namjerava pokrenuti (ili nastaviti)
 2. Pruža rok nakon kojeg će takve radnja(e) biti pokrenute (ili nastavljene)
- I. ZKK će takođe uložiti razumne napore da usmeno obavijesti pacijenta o PFP-u i kako on ili ona mogu dobiti pomoć u procesu prijave za finansijsku pomoć.
- J. VRF-e se mogu pokrenuti najranije 30 dana od datuma izdavanja obavještenja VRF-a.
- K. VRF-ovi će biti suspendovani ako pacijent podnese Zahtjev za finansijsku pomoć tokom perioda prijave.

IV. POSTUPAK NAPLATE PACIJENATA

Sljedeći odjeljak opisuje red obavještenja koje se šalju pacijentima. Za aranžmane plaćanja pogledajte Polisu aranžmana plaćanja. Za informacije o finansijskoj pomoći, pogledajte našu Polisu finansijske pomoći.

A. Bolnički računi sa osiguranjem

Popusti: osigurani pacijenti ispunjavaju uvjete za popust Quick-Pay ako se iznos troškova pacijenta u gotovini procijenjenih na mjestu pružanja usluge (što ne uključuje fiksni trošak) plati u cijelom iznosu u vrijeme pružanja usluge. Ako se procijenjena obaveza pacijenta (što ne uključuje fiksni trošak) ispuni u vrijeme pružanja usluge, a mi naknadno utvrdimo da je iznos dugovanja veći od prvobitne procjene, pacijent može dobiti popust za utvrđenu razliku koji je istovjetan iznosu trenutnog popusta Quick-Pay, tako što će kontaktirati CFR, pod uvjetom da se dodatni iznos troškova u gotovini plati u prvom obračunskom ciklusu. Popust Quick-Pay se ne primjenjuje na fiksne troškove pacijenta.

U okolnostima u kojima nismo u mogućnosti dati procjenu cijene usluge na licu mjesta, pacijenti mogu dobiti popust Quick-Pay (što ne uključuje fiksni trošak) tako što će kontaktirati CFR u okviru prvog obračunskog ciklusa. Da ostvarite popust, uplata mora biti primljena do roka navedenog na prvom obračunu.

Nakon što obveznik osiguranja obradi račun i pošalje nam svoj savjet o doznaci, preostali iznos pada na samoplaćanje. Stanje samoplaćanja se naplaćuje pacijentu u ciklusu od 30 dana sa sljedećom porukom izvoda.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 5 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

Izvod 1: Prvi izvod koji je poslat pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se prvim zahtjevom za plaćanje. Izjava sadrži sljedeće stavke:

Rok naplate ističe, izvršite uplatu. Molimo priložite kupon za plaćanje na dnu ove izjave uz vašu uplatu. Molimo vas da platite prije KRAJNJEG ROKA, ili nas pozovite na (270) 745-1100 ili (800) 756-1581 da razgovaramo o opcijama plaćanja.

Izvod 2: Drugi izvod poslat pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se drugim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

PREKORAČEN JE POSLJEDNJI ROK ZA VAŠU UPLATU. Molimo vas da platite iznos koji dugujete danas kako biste spriječili daljnju naplatu. Ako imate bilo kakvih pitanja, pozovite nas na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581.

Izjava 3: Treći izvod poslat pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se trećim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

KRAJNJI ROK za vašu uplatu OZBILJNO JE PREKORAČEN. Pozovite nas odmah. Ako ne primimo uplatu u cijelosti ili se ne javite u roku od 10 dana, vaš račun može biti poslan agenciji za naplatu.

Pismo 4: Četvrti zahtjev za isplatu upućen pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se Pismo 4 kao i konačni zahtjev za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

IME PACIJENTA
NABAVLJAČ: [NAZIV BOLNICE]
BR. RAČUNA: [RAČUN BR.]
DATUM USLUGE

Balans \$xxx.xx

Prethodno navedeni račun je PREKORAČIO KRAJNJI ROK Isplata u potpunosti ili Odobrenje aplikacije za finansijsku pomoć mora se primiti u roku od trideset (30) dana od datuma ovog pisma.

Neuspjelo plaćanje ili popunjavanje Zahtjeva za finansijsku pomoć i ne dobijanje odobrenja za finansijsku pomoć za usluge može rezultirati uplatom iznosa agenciji za naplatu. Ovo može dovesti do prijavljivanja duga na vašem kreditnom izvještaju, postavljanjem založnog prava na imovinu i/ili zapljenom plaće.

Radije bismo riješili ovaj račun prije nego što ta radnja bude neophodna.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 6 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

Naš cilj je pružiti odličnu medicinsku njegu po najpovoljnijim cijenama. Molimo kontaktirajte našu poslovnu kancelariju na (270)745-1100 ili 800-786-1581. Naše radno vrijeme je 8:00-16:30 od ponedjeljka do petka.

S poštovanjem
Odjel za naplatu

B. Bolnički računi bez osiguranja

Popusti: neosigurani pacijenti ispunjavaju uvjete za popust Self-Pay i Quick Pay. Self-Pay popust se odnosi na sve bolničke račune bez osiguranja. Pacijenti mogu ostvariti popust Quick Pay ako procijenjene troškove usluge plate u cijelom iznosu u vrijeme pružanja usluge. Ako se procijenjena obaveza pacijenta ispuni u vrijeme pružanja usluge, a mi naknadno utvrdimo da je iznos dugovanja veći od prvobitne procjene, pacijent može dobiti popust za utvrđenu razliku koji je istovjetan iznosu trenutnog popusta Quick-Pay, tako što će kontaktirati CFR, pod uvjetom da se dodatni iznos direktne obaveze plati u prvom obračunskom ciklusu.

U okolnostima u kojima nismo u mogućnosti dati procjenu cijene usluge na licu mjesta, pacijenti mogu dobiti popust Quick-Pay tako što će kontaktirati CFR u okviru prvog obračunskog ciklusa. Da ostvarite popust, uplata mora biti primljena do roka navedenog na prvom obračunu

Izvod 1: Pacijenti bez osiguranja će primiti prvi Zahtjev za plaćanje u okviru prvog ciklusa izvoda nakon datuma usluge ili otpusta za bolničke račune sa tekstom:

Rok naplate ističe, izvršite uplatu. Molimo priložite kupon za plaćanje na dnu ove izjave uz vašu uplatu. Ako nemate osiguranje, dajemo vam jednokratni popust od 40% ako uplatite svoj iznos u cijelosti ili nazovete da dogovorimo plan plaćanja. Molimo vas da platite prije KRAJNJEG ROKA, ili nas pozovite na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581 da razgovaramo o opcijama plaćanja. Molimo pogledajte našu Polisu plaćanja na poledini ove izjave.

Izvod 2: Druga izjava poslana Pacijentu smatra se drugim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

PREKORAČEN JE POSLJEDNJI ROK ZA VAŠU UPLATU. Molimo vas da platite iznos koji dugujete danas kako biste spriječili daljnju naplatu. Ako imate bilo kakvih pitanja, pozovite nas na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 7 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

Izvod 3: Treća izjava poslana Pacijentu smatra se trećim zahtjevom za plaćanje. Izjava sadrži sljedeće stavke:

KRAJNJI ROK za vašu uplatu OZBILJNO JE PREKORAČEN. Pozovite nas odmah. Ako ne primimo uplatu u cijelosti ili se ne javite u roku od 10 dana, vaš račun može biti poslan agenciji za naplatu.

ismo 4: Četvrti zahtjev za isplatu upućen pacijentu smatra se pismom 4 i konačnim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

IME PACIJENTA
NABAVLJAČ: [NAZIV BOLNICE]
BR. RAČUNA: [RAČUN BR.]
DATUM USLUGE

Balans \$xxx.xx

Prethodno navedeni račun je PREKORAČIO KRAJNJI ROK Isplata u potpunosti ili Odobrenje aplikacije za finansijsku pomoć mora se primiti u roku od trideset (30) dana od datuma ovog pisma.

U slučaju da ne platite izdatke ili ne popunite zahtjev za finansijsku pomoć ili ako ne dobijete odobrenje za finansijsku pomoć, vaše dugovanje može biti poslano agenciji za naplatu potraživanja. Ovo može dovesti do prijavljivanja duga na vašem kreditnom izvještaju, postavljanja založnog prava na imovinu i/ili zapljene plaće.

Radije bismo riješili ovaj račun prije nego što ta radnja bude neophodna.

Naš cilj je pružiti odličnu medicinsku njegu po najpovoljnijim cijenama.
Molimo kontaktirajte našu poslovnu kancelariju na (270)745-1100 ili 800-786-1581. Naše radno vrijeme je
8:00-16:30 od ponedjeljka do petka.

S poštovanjem,
Odjel za naplatu

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 8 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

C. Računi ljekara i vanbolničkih ustanova sa osiguranjem

Nakon što obveznik osiguranja obradi račun i pošalje nam svoj savjet o doznaci, preostali iznos pada na samoplaćanje. Stanje samoplaćanja se naplaćuje pacijentu u ciklusu od 30 dana sa sljedećom porukom izvoda.

Izvod 1: Prvi izvod koji je poslat pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se prvim zahtjevom za plaćanje. Izjava sadrži sljedeće stavke:

Rok naplate ističe, izvršite uplatu. Molimo priložite kupon za plaćanje na dnu ove izjave uz vašu uplatu. Molimo vas da platite prije KRAJNJEG ROKA, ili nas pozovite na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581 da razgovaramo o opcijama plaćanja.

Izvod 2: Drugi izvod poslat pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se drugim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

PREKORAČEN JE POSLJEDNJI ROK ZA VAŠU UPLATU. Molimo vas da platite iznos koji dugujete danas kako biste spriječili daljnju naplatu. Ako imate bilo kakvih pitanja, pozovite nas na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581.

Izvod 3: Treći izvod poslat pacijentu, nakon uplate osiguranja, smatra se trećim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

KRAJNJI ROK za vašu uplatu OZBILJNO JE PREKORAČEN. Pozovite nas odmah. Ako ne primimo uplatu u cijelosti ili se ne javite u roku od 10 dana, vaš račun može biti poslan agenciji za naplatu.

D. Računi ljekara i vanbolničkih ustanova bez osiguranja

Popusti: neosigurani pacijenti ispunjavaju uvjete za popust Self-Pay u ustanovama u kojima su pacijenti često izloženi visokim troškovima. Subjekti koji trenutno ispunjavaju ovaj profil su: Regionalni centar za rak Barren River, ORL Bowling Green, Dom zdravlja, odjel Opća hirurgija, Medicinski centar Zdravlje srca, pluća i krvnih žila, Medicinski centar za neuronaučne usluge, Medicinski centar za ortopediju i sportsku medicinu, Medicinski centar za psihijatriju, Medicinski centar za Radiacionu onkologiju, Medicinski Centar za hematologiju i onkologiju, medicinski hirurški specijalista u Medicinskom centru u Albany-u i Program za hirurško mršavljenje Medicinskog centra. Drugi programi ili subjekti za koje je rukovodstvo odredilo da ispunjavaju ovaj profil takođe mogu obezbediti isti popust za samoplaćujuće račune.

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 9 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

Izvod 1: Prva izjava poslana Pacijentu smatra se prvim zahtjevom za plaćanje. Izjava sadrži sljedeće stavke:

Rok naplate ističe, izvršite uplatu. Molimo priložite kupon za plaćanje na dnu ove izjave uz vašu uplatu. Molimo vas da platite prije KRAJNJEG ROKA, ili nas pozovite na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581 da razgovaramo o opcijama plaćanja.

Izvod 2: Druga izjava poslana Pacijentu smatra se drugim zahtjevom za isplatu. Izjava sadrži sljedeće stavke:

PREKORAČEN JE POSLJEDNJI ROK ZA VAŠU UPLATU. Molimo vas da platite iznos koji dugujete danas kako biste spriječili daljnju naplatu. Ako imate bilo kakvih pitanja, pozovite nas na (270) 745-1100 ili (800) 786-1581.

Izvod 3: Treća izjava poslana Pacijentu smatra se trećim zahtjevom za plaćanje. Izjava sadrži sljedeće stavke:

KRAJNJI ROK za vašu uplatu OZBILJNO JE PREKORAČEN. Pozovite nas odmah. Ako ne primimo uplatu u cijelosti ili se ne javite u roku od 10 dana, vaš račun može biti poslan agenciji za naplatu.

E. Drugi Self-Pay programi

Uprava može osmisлити ili održavati druge Self-Pay programe u određenim odjelima ili za određene usluge koje su dostupne pacijentima. Njihovo trajanje može biti ograničeno ili neograničeno, a uprava ih može otkazati u svakom trenutku. Općenito govoreći, ovi programi zahtijevaju da pacijenti plate za dobijene usluge na mjestu pružanja usluge. Primjeri ovih usluga uključuju programe kao što su gotovinsko plaćanje ljekarskog pregleda u školi ili pristup rehabilitacijskoj opremi Orthopedics Plus Physical Therapy u okviru određenog vremenskog perioda.

V. RADNJE FAKTURISANJA

Nakon što se razumno utvrdi da račun neće biti plaćen, bilo redom kroz ciklus izvoda ili drugim sredstvima, FRK će ovlastiti našu agenciju da goni isplatu u cijelosti za račune loših dugova putem telefonskog kontakta i korespondencije. Agencija za naplatu će se pridržavati Saveznog zakona o naplati dugova, federalnih propisa HIPAA, 501(r), kao i svih drugih primjenjivih zakona i propisa. Agencija za naplatu je ovlaštena da

POLISA FAKTURISANJA I NAPLATE PACIJENATA

ODJELJENJE: Finansijski resursi Komonvelta	OPIS POLISE: Smjernice za obradu stanja zaduženja od strane odgovornih pojedinaca.
Strana: 10 od 10	DATUMI PREGLEDA: decembar 2008. septembar 2009. novembar 2009. novembar 2015. septembar 2017
DATUM STUPANJA NA SNAGU: Februar, 2005	DATUMI REVIZIJE: decembar 2006. septembar 2009. novembar 2009. jul 2010. decembar 2010. april 2014. jul 2014. novembar 2015. maj 2016. septembar 2017. mart 2019. avgust 2020. novembar 2021. maj 2022. novembar 2022. april 2023.
ODGOVORNOST PREGLEDA: Direktor, FRK	REFERENTNI BROJ: NIJE DOSTUPNO

istražuje i identifikuje dužnike koji nisu u mogućnosti da plate i smatraju da je račun nenaplativ. U kreditnoj historiji dužnika bit će naveden onaj iznos koji od dva sljedeća iznosa bude veći: račun čiji je individualni iznos veći ili jednak 50 USD odnosno najmanji iznos koji dozvoljava agencija za naplatu ili savezni propisi.

Ako gore navedeni „razumni naponi“ da se naplati saldo budu neuspješni i stanje na kombinovanim računima opravdava, mogu se pokrenuti Vanredne Radnje Naplate (VRN), kako je definisano u Uredbi IRS 501(r). Ovi VRN-i uključuju prijavljivanje negativnih informacija o pojedincu kreditnim agencijama, kao i zapljenu na plate zaposlenima i/ili založna prava na imovinu. Agencija za naplatu će poslati konačno pismo dužniku prije nego što se sudski postupak pokrene. FRK ne ovlašćuje oduzimanje imovine niti preduzima bilo kakve korake osim onih koji su gore navedeni osim u vanrednim okolnostima i samo uz odobrenje višeg rukovodstva (potpredsjednika ili više).

Naš cilj je da prikupimo uplate od onih koji mogu priuštiti da plate kako bismo mogli nastaviti pružati njegu onima koji to ne mogu.