



Πολιτική πίστωσης ασθενών και εισπράξεων	RC-002
Κύκλος Εσόδων (Revenue Cycle) της Penn State Health	Ημερομηνία έναρξης ισχύος: Νοέμβριος 2023

ΠΕΔΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΑΙ ΣΚΟΠΟΣ Το έγγραφο ισχύει για τα άτομα και τις διαδικασίες των ακόλουθων συνιστωσών του Penn State Health (PSH) που καθορίζονται παρακάτω:

☒	Υπηρεσία υγείας του Penn State	☐	Penn State College of Medicine
☒	Milton S. Hershey Medical Center	☒	Ιατρικός όμιλος – Τμήμα ακαδημαϊκών ιατρειών (Academic Practice Division)
☒	St. Joseph Medical Center	☒	Ιατρικός όμιλος – Τμήμα κοινοτικών ιατρειών (Community Practice Division)
☒	Holy Spirit Medical Center	☒	Penn State Health Life Lion, LLC
☒	Hampden Medical Center	☒	Pennsylvania Psychiatric Institute– από 12/2023
☒	Lancaster Medical Center		

ΔΗΛΩΣΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Η παροχή σαφών και συνεκτικών κατευθυντήριων γραμμών για τη διενέργεια εργασιών χρέωσης, είσπραξης και ανάκτησης κατά τρόπο που προάγει τη συμμόρφωση, την ικανοποίηση των ασθενών και την αποδοτικότητα. Μέσω της χρήσης καταστάσεων χρέωσης, γραπτής αλληλογραφίας και τηλεφωνικών κλήσεων, το Τμήμα Κύκλου Εσόδων της Penn State Health (PSH) θα καταβάλλει εύλογες προσπάθειες να ενημερώνει τους ασθενείς/εγγυητές για τις οικονομικές τους υποχρεώσεις και τις διαθέσιμες επιλογές οικονομικής βοήθειας, καθώς και να υπενθυμίζει στους ασθενείς/εγγυητές εκκρεμότητες πληρωμής, διασφαλίζοντας τη διαφάνεια κατά τη διάρκεια της οικονομικής αλυσίδας της περίθαλψης. Αυτή η πολιτική συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις που περιγράφονται στον κανονισμό 501(r) του Κώδικα Εσωτερικών Εσόδων και τον «Νόμο περί μη εκπλήξεων» (No Surprises Act) που περιλαμβάνεται στον Συγκεντρωτικό Νόμο περί Πιστώσεων (Consolidated Appropriations Act) του 2021.

Ισχύει για Προσωπικό Εγγραφής, Τιμολόγησης και Οικονομικούς Συμβούλους

ΟΡΙΣΜΟΙ

Διαγνωστικές υπηρεσίες – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που χρησιμοποιούνται για τον καθορισμό της αιτίας μιας ασθένειας ή διαταραχής. Η διαγνωστική ιατρική περίθαλψη περιλαμβάνει τη θεραπεία ή τη διάγνωση ενός προβλήματος που αντιμετωπίζει ένας ασθενής μέσω της παρακολούθησης του υφιστάμενου προβλήματος, του ελέγχου νέων συμπτωμάτων ή της περαιτέρω εξέτασης παθολογικών αποτελεσμάτων σε εξετάσεις. Οι διαγνωστικές υπηρεσίες υποδεικνύουν στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης τη βαρύτητα ή την αιτία της νόσου των ασθενών.

Διαμεσολάβηση φορέων είσπραξης οφειλών: Προσλαμβάνονται εξωτερικοί φορείς είσπραξης οφειλών για την είσπραξη οφειλών που χαρακτηρίζονται «επισφαλείς». Ένας λογαριασμός χαρακτηρίζεται «επισφαλής» όταν δεν έχει κριθεί μη εισπράξιμος από έναν κύριο ή δευτερεύοντα φορέα είσπραξης οφειλών για διάστημα ανεπιτυχών δραστηριοτήτων είσπραξης έως εννέα μηνών.

Εγγυητής: Το άτομο που φέρει την οικονομική ευθύνη για την εξόφληση του λογαριασμού του ασθενούς. Σε περίπτωση ενηλίκου ή χειραφετημένου ανηλίκου, ο ασθενής είναι συνήθως εγγυητής του εαυτού του. Παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών δεν καταχωρίζονται γενικά ως

εγγυητές. Οι χρεώσεις για όλες τις υπηρεσίες που παρέχονται σε ανήλικο θα αναλαμβάνονται από τον γονέα ή τον νόμιμο κηδεμόνα, εκτός εάν ο ανήλικος είναι χειραφετημένος.

Επείγουσα ιατρική κατάσταση – μια ιατρική κατάσταση που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς βαρύτητας (συμπεριλαμβανομένου του πόνου βαριάς μορφής), κατά την οποία ο οποιοσδήποτε συνετός άνθρωπος, που κατέχει μέσο επίπεδο γνώσεων σε θέματα υγείας και ιατρικής, θα περίμενε ότι η απουσία άμεσης ιατρικής βοήθειας θα μπορούσε να θέσει την υγεία του ατόμου (ή, σε περίπτωση εγκύου, την υγεία της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της) σε σοβαρό κίνδυνο, σοβαρή διαταραχή των λειτουργιών του σώματος ή σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος.

Επείγουσα περίθαλψη: Περίθαλψη παρεχόμενη σε έναν ασθενή με επείγουσα ιατρική κατάσταση, η οποία ορίζεται περαιτέρω ως εξής:

- Μια ιατρική κατάσταση που εκδηλώνεται με οξεία συμπτώματα επαρκούς βαρύτητας (π.χ. πόνος βαριάς μορφής, ψυχιατρικές διαταραχές ή/και συμπτώματα κατάχρησης ουσιών κ.λπ.), τα οποία, απουσία άμεσης ιατρικής βοήθειας, εύλογα αναμένεται ότι θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ένα από τα ακόλουθα:
 - Σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του ασθενούς (ή, σε περίπτωση εγκύου, για την υγεία της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της) ή
 - Σοβαρή διαταραχή λειτουργιών του σώματος ή
 - Σοβαρή δυσλειτουργία οποιουδήποτε οργάνου ή μέρους του σώματος.
 - Σε περίπτωση εγκύου που εμφανίζει συσπάσεις, δεν υπάρχει επαρκής χρόνος για την ασφαλή διακομιδή της σε άλλο νοσοκομείο πριν από τον τοκετό ή η διακομιδή ενδέχεται να συνιστά απειλή για την υγεία ή την ασφάλεια της γυναίκας ή του αγέννητου παιδιού της.

Επείγουσα περίθαλψη: Περίθαλψη παρεχόμενη σε έναν ασθενή με ιατρική κατάσταση που δεν είναι απειλητική για τη ζωή/για τα άκρα ή που δεν είναι πιθανό να προκαλέσει μόνιμη βλάβη, αλλά απαιτεί άμεση περίθαλψη και θεραπεία, όπως καθορίζεται από τα Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) εντός 12 ωρών, προκειμένου να αποφευχθούν τα εξής:

- Σοβαρός κίνδυνος για την υγεία του ασθενούς ή αποφυγή σοβαρής διαταραχής ή δυσλειτουργίας ή
- Πιθανή εκδήλωση ασθένειας ή βλάβης για την οποία απαιτούνται επείγουσες υπηρεσίες, όπως καθορίζεται στο παρόν έγγραφο.

Επιλεκτικές υπηρεσίες ή διαδικασίες – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που δεν είναι ιατρικά αναγκαίες, σύμφωνα με τη γνώμη του ιατρικού προσωπικού της PSH.

Ευθύνη ασθενούς: Οποιοδήποτε οφειλόμενο υπόλοιπο υπό την οικονομική ευθύνη του ασθενούς ή του εγγυητή του ασθενούς (όχι τρίτου φορέα πληρωμής).

- Καθυστέρηση περίθαλψης – Η PSH δύναται να καθυστερήσει την παροχή μη επειγουσών υπηρεσιών ή διαδικασιών σε εκείνους τους ασθενείς που κατ' επανάληψη αρνούνται να καταβάλλουν εύλογες προσπάθειες ανάληψης της ευθύνης ασθενούς για την παρεχόμενη περίθαλψη. Εξαιρείται η περίθαλψη που παρέχεται στο πλαίσιο της πολιτικής σχετικά με τον Νόμο περί επείγουσας ιατρικής περίθαλψης και εργατικού δυναμικού (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA).

Ημερομηνία υπηρεσίας (Date of Service, DOS):

- DOS εσωτερικού ασθενούς – η ημερομηνία που έλαβε ο ασθενής εξιτήριο από το νοσοκομείο.
- DOS εξωτερικού/περιπατητικού ασθενούς – η ημερομηνία εφαρμογής μιας διαδικασίας ή η ημερομηνία που ο ασθενής έλαβε ιατρική περίθαλψη.

Ιατρικά αναγκαίες: Θεωρούνται οι υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης τις οποίες ένας πάροχος, επιδεικνύοντας συνετή κλινική κρίση, θα παρείχε σε έναν ασθενή, με σκοπό την πρόληψη, την αξιολόγηση, τη διάγνωση ή τη θεραπεία μιας ασθένειας, ενός τραυματισμού ή μιας νόσου ή των συμπτωμάτων της και για τις οποίες ισχύουν τα εξής:

- Συμμορφώνονται με τα γενικώς αποδεκτά πρότυπα ιατρικών πρακτικών.
 - Για τους σκοπούς αυτούς, «γενικώς αποδεκτά πρότυπα ιατρικών πρακτικών» θεωρούνται τα πρότυπα που βασίζονται σε αξιόπιστα επιστημονικά στοιχεία δημοσιευμένα σε ιατρική βιβλιογραφία που έχει αξιολογηθεί από ομότιμους και είναι γενικά αναγνωρισμένη από τη σχετική ιατρική κοινότητα ή εναρμονίζονται άλλως με τα πρότυπα που ορίζονται σε ζητήματα πολιτικής που σχετίζονται με την κλινική κρίση.
- Είναι κλινικώς κατάλληλες, από άποψη τύπου, συχνότητας, εύρους, θέσης και διάρκειας και θεωρούνται αποτελεσματικές για την ασθένεια, τον τραυματισμό ή τη νόσο του ασθενούς.
- Δεν διεξάγονται πρωτίστως για διευκόλυνση του ασθενούς, του ιατρού ή άλλου παρόχου υγειονομικής περίθαλψης και δεν έχουν μεγαλύτερο κόστος από κάποια εναλλακτική υπηρεσία ή αλληλουχία υπηρεσιών που είναι τουλάχιστον εξίσου πιθανόν να προσφέρουν ισοδύναμα θεραπευτικά ή διαγνωστικά αποτελέσματα όσον αφορά τη διάγνωση ή τη θεραπεία της ασθένειας, του τραυματισμού ή της νόσου του συγκεκριμένου ασθενούς.
- Οι υπηρεσίες, τα είδη ή οι διαδικασίες που θεωρούνται ερευνητικά ή πειραματικά θα αντιμετωπίζονται κατά περίπτωση.

Κατάσταση χρέωσης ή κατάσταση: Ένας λογαριασμός για υπηρεσίες που παρασχέθηκαν. Μπορεί να είναι μια σύνοψη των δραστηριοτήτων ή ένας λεπτομερής λογαριασμός, ο οποίος παραθέτει σε μορφή λίστας κάθε χρέωση που επιβλήθηκε σε έναν λογαριασμό ασθενούς.

Μη καλυπτόμενες ή πειραματικές υπηρεσίες ή διαδικασίες – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που ορίζονται ως εξής:

- Πειραματικές/Ερευνητικές υπηρεσίες ή διαδικασίες – Ιατρικές υπηρεσίες, διαδικασίες ή φάρμακα που δεν έχουν εγκριθεί για γενική χρήση, αλλά τελούν υπό έρευνα στο πλαίσιο κλινικών δοκιμών με σκοπό την αξιολόγηση της ασφάλειας και της αποτελεσματικότητάς τους. Οι πειραματικές και ερευνητικές υπηρεσίες, διαδικασίες ή τα φάρμακα προορίζονται για χρήση για τη διάγνωση νόσου ή άλλων παθήσεων ή για τη θεραπεία, την αναχαίτιση, την αντιμετώπιση ή την πρόληψη νόσου.
 - Δεδομένου ότι τα πρωτόκολλα θεραπειών αναπτύσσονται για πειραματικές και ερευνητικές υπηρεσίες, το Τμήμα Κύκλου Εσόδων της PSH θα συνεργάζεται με την κοινότητα των φορέων πληρωμής για την επεξήγηση της ιατρικής αναγκαιότητας.
- Μη καλυπτόμενες υπηρεσίες ή διαδικασίες – Ιατρικές υπηρεσίες ή διαδικασίες που δεν καλύπτονται από το ασφαλιστικό πρόγραμμα του ασθενούς.

Ορισμός συνήθων χρεώσεων (Amount Generally Billed, AGB): Οι συνήθεις χρεώσεις ή ο περιορισμός στις ακαθάριστες χρεώσεις υπολογίζεται από την PSH με χρήση της μεθοδολογίας «lookback» σύμφωνα με τον τελικό κανόνα 501R της Υπηρεσίας Εσωτερικών Εσόδων (Internal Revenue Service, IRS). Η PSH θα χρησιμοποιεί αυτήν τη μεθοδολογία για τον υπολογισμό της μέσης πληρωμής όλων των απαιτήσεων που καταβάλλονται από τις ιδιωτικές εταιρείες ασφάλισης υγείας και το Medicare. Τα άτομα που πληρούν τα κριτήρια δεν θα χρεώνονται περισσότερο από τις συνήθεις χρεώσεις μόνο για επείγουσα ή ιατρικά αναγκαία περίθαλψη. Η PSH θα διαθέτει ένα δωρεάν έντυπο αντίγραφο του τρέχοντος υπολογισμού των συνήθων χρεώσεων στους ασθενείς που το ζητούν. Αυτό δεν πρέπει να συγχέεται με την έκπτωση φιλανθρωπικής περίθαλψης (οικονομική βοήθεια) η οποία εφαρμόζεται κατά 100% εάν εγκριθεί η Πολιτική Οικονομικής Βοήθειας (Financial Assistance Policy, FAP).

Υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ή ειδικής περίθαλψης – Υπηρεσίες ή διαδικασίες που παρέχονται σε ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται στο νοσοκομείο για μη επείγουσα ή μη επιτακτική ιατρική περίθαλψη ή σε μια προσπάθεια να λάβουν πρόσθετη περίθαλψη έπειτα από σταθεροποίηση επείγουσας ιατρικής κατάστασης. Οι προγραμματισμένες υπηρεσίες πρωτοβάθμιας ή ειδικής περίθαλψης είναι είτε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης είτε ιατρικές διαδικασίες που έχουν προγραμματιστεί εκ των προτέρων.

Χρεωστικό υπόλοιπο – Λογαριασμοί-έκπληξη: Σύμφωνα με την ομοσπονδιακή νομοθεσία, τον Νόμο περί μη εκπλήξεων, η Penn State Health έχει δεσμευθεί να προστατεύει τους ασθενείς από τη λήψη λογαριασμών-έκπληξης, τους οποίους οι ασθενείς λαμβάνουν εάν ο οργανισμός ή ο πάροχος της Penn State Health που τους παρέχει περίθαλψη βρίσκεται εκτός του δικτύου του προγράμματος υγείας τους. Όταν ένας πάροχος ή ένας οργανισμός εκτός δικτύου χρεώνει στους ασθενείς τη διαφορά μεταξύ του συμφωνημένου ποσού με βάση το πρόγραμμα υγείας τους και ολόκληρου του ποσού που χρεώνεται από έναν πάροχο ή έναν οργανισμό εκτός δικτύου για μια υπηρεσία, αυτό είναι γνωστό ως «χρεωστικό υπόλοιπο». «Λογαριασμοί-έκπληξη» είναι τα μη αναμενόμενα χρεωστικά υπόλοιπα. Ο Νόμος περί μη εκπλήξεων προστατεύει τους ασθενείς από την υπερχρέωση όταν λαμβάνουν επείγουσα περίθαλψη από έναν πάροχο ή οργανισμό εκτός δικτύου, ή όταν ένας πάροχος εκτός δικτύου παρέχει περίθαλψη στον ασθενή σε ένα νοσοκομείο εντός δικτύου. Εάν ένας οργανισμός ή πάροχος της Penn State Health είναι εκτός δικτύου, η Penn State Health δεν θα χρεώσει το υπόλοιπο για τις καλυπτόμενες υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης ή υπηρεσίες μετά τη σταθεροποίηση.

ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΩΝ

Η PSH θα επιδιώξει να λάβει την πληρωμή των λογαριασμών ασθενούς με συνεπή τρόπο, ανεξάρτητα από τη φυλή, τη μητρική γλώσσα, το φύλο, την ηλικία, τη θρησκεία, την εκπαίδευση, την απασχόληση, την κατάσταση φοίτησης, τη ρύθμιση εκκρεμότητας, τη σχέση, την ασφαλιστική κάλυψη, τη θέση στην κοινότητα ή οποιονδήποτε άλλο παράγοντα διαφοροποίησης με βάση κάποια διάκριση.

Σε κάθε ασθενή/εγγυητή θα παρασχεθεί εύλογο χρονικό διάστημα και εύλογη ενημέρωση για να κατανοήσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις. Η PSH θα προσπαθήσει να ενημερώσει τους ασθενείς/εγγυητές σχετικά με την οικονομική τους ευθύνη προτού λάβουν την αντίστοιχη υπηρεσία σε μη επείγουσες καταστάσεις. Η PSH ενδέχεται να αναβάλει ή να ακυρώσει την παροχή μη επείγουσας περίθαλψης (σύμφωνα με τη γνώμη του ιατρικού προσωπικού της PSH) σε οποιονδήποτε ασθενή δεν είναι σε θέση ή δεν δείχνει την προθυμία να τακτοποιήσει τις οικονομικές του υποχρεώσεις πριν από τη λήψη επιλεκτικής υπηρεσίας. Στους ασθενείς θα παρέχεται η ευκαιρία να υποβάλουν αίτηση για χορήγηση οικονομικής βοήθειας σύμφωνα με τις **Πολιτικές οικονομικής βοήθειας - PFS-051/PFS-053.**

Ως τακτοποίηση των οικονομικών υποχρεώσεων νοείται η συνεργασία και η συμπλήρωση όλων των διαδικασιών που απαιτούνται για τη διασφάλιση της τήρησης της οικονομικής αλυσίδας χωρίς εξαιρέσεις, στις οποίες περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων τα εξής:

- Αποδεικτικό ασφάλισης
- Σωστά δημογραφικά στοιχεία
- Πληρωμή όλων των ισχυουσών προσωπικών δαπανών (δηλ. συμμετοχή, συνασφάλιση, ποσά που εκπίπτουν και χρεώσεις που δεν καλύπτονται).
- Συνεργασία με οικονομικούς συμβούλους της PSH για τη λήψη παροχών τρίτων ή οικονομικής βοήθειας.
- Τακτοποίηση υπολοίπου λογαριασμών για προηγούμενες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης που παρασχέθηκαν από την PSH.

Η μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών για την εκκαθάριση των λογαριασμών προς την PSH θα μπορούσε να οδηγήσει σε προώθηση του ατομικού σας λογαριασμού σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών για την περαιτέρω είσπραξη του οφειλόμενου ποσού.

Χρέωση ασφάλισης:

Η ιατρική ασφαλιστική κάλυψη του ασθενούς αποτελεί συμβόλαιο μεταξύ του ασθενούς, του παρόχου ασφάλειας ή/και του εργοδότη του ασθενούς. Η Penn State Health δεν αποτελεί μέρος αυτού του συμβολαίου. Η PSH θα συμμορφώνεται με τον Νόμο περί μη εκπλήξεων κατά περίπτωση.

Οι ασθενείς οφείλουν:

- Να γνωρίζουν αν απαιτείται παραπομπή για επίσκεψη στα ιατρεία.
- Να ρωτούν τον πάροχο ασφάλισης αν καλύπτονται οι συνταγογραφούμενες εξετάσεις βάσει του ασφαλιστηρίου υγείας τους.
- Να επικοινωνούν με τον πάροχο ασφάλισης για να καθορίζουν το πρόγραμμα των παροχών και αν υπάρχει συμμετοχή ή έξοδα που εκπίπτουν.
- Να λαμβάνουν ή/και να υπογράφουν την Ειδοποίηση Χρέωσης και το Έντυπο Συναίνεσης.
- Να προσέρχονται στα ραντεβού με τα κατάλληλα έγγραφα.
- Να συνεργάζονται με τα γραφεία μας για να προβάλλουν ενστάσεις σε τυχόν ανεπιθύμητες αποφάσεις.

Μετά την παροχή περίθαλψης, θα καταβάλλεται κάθε εύλογη προσπάθεια για την επεξεργασία της αξίωσης του ασθενούς μέσω της ασφάλειας ή του τρίτου φορέα πληρωμής (με βάση τα στοιχεία που παρασχέθηκαν ή επαληθεύτηκαν από τον ασθενή/εγγυητή ή τα στοιχεία που επικυρώθηκαν καταλλήλως από άλλες πηγές) εγκαίρως.

- Αν απορριφθεί μια κατά τα άλλα έγκυρη αξίωση (ή δεν επεξεργαστεί) από τον φορέα πληρωμής λόγω σφάλματος της PSH, η PSH δεν θα χρεώσει τον ασθενή για ποσό που υπερβαίνει το ποσό που θα χρωστούσε ο ασθενής αν ο φορέας πληρωμής είχε καταβάλει την αξίωση.
- Αν απορριφθεί μια κατά τα άλλα έγκυρη αξίωση (ή δεν επεξεργαστεί) από έναν φορέα πληρωμής για λόγους που δεν εμπίπτουν στον έλεγχο της PSH, το προσωπικό θα επικοινωνήσει με τον φορέα πληρωμής και τον ασθενή με τον κατάλληλο τρόπο ώστε να διευκολυνθεί η διευθέτηση της αξίωσης.
- Αν δεν διευθετηθεί η αξίωση έπειτα από εύλογες προσπάθειες επικοινωνίας, η PSH ενδέχεται να χρεώσει τον ασθενή ή να αναλάβει άλλες ενέργειες βάσει των συμβολαίων του φορέα πληρωμής.

- Αν ο ιατρός ενός ασθενούς (i) διαφωνήσει με την άρνηση ενός φορέα πληρωμής να καλύψει τις υπηρεσίες για λόγους απουσίας ιατρικής αναγκαιότητας, (ii) τεκμηριώσει στον φάκελο του ασθενούς τις αιτίες για τις οποίες είναι ιατρικώς αναγκαίες οι υπηρεσίες και (iii) έχει εξαντλήσει τις διοικητικές απόπειρες για προ-εξουσιοδότηση (εάν προσφέρεται η δυνατότητα) με τον φορέα πληρωμής, η PSH ενδέχεται να προσφέρει στον ασθενή με τις μη καλυπτόμενες υπηρεσίες ή διαδικασίες μια έκπτωση AGB κάλυψης πληρωμής ίση με την έκπτωση των συνήθων χρεώσεων.

Χρέωση ασθενούς:

Τυχόν υπόλοιπο που εκκρεμεί μετά από επιδίκαση της ασφαλιστικής αξίωσης από τον φορέα πληρωμής θα χρεώνεται στον ασθενή (ή τον εγγυητή) βάσει της επεξήγησης των παροχών.

Απουσία τρίτου μέρους ή ασφαλιστικού φορέα πληρωμής, η χρέωση θα γίνεται άμεσα στους ασθενείς, οι οποίοι σε αυτήν την περίπτωση θα θεωρείται ότι είναι ασθενείς που αναλαμβάνουν προσωπικά την κάλυψη της πληρωμής. Η PSH δεν θα χρεώνει τα ανασφάλιστα άτομα που δικαιούνται FAP ούτε τα άτομα που δεν δικαιούνται FAP περισσότερο από τις συνήθεις χρεώσεις (AGB) για επείγουσα ή άλλη ιατρικά αναγκαία περίθαλψη.

Στους ασθενείς που αναλαμβάνουν προσωπικά την κάλυψη της πληρωμής θα παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την πολιτική οικονομικής βοήθειας της PSH. Βλ. **Πολιτικές οικονομικής βοήθειας - PFS-051/PFS-053.**

- Η PSH αναμένει από όλους τους εγγυητές/ασθενείς να καταβάλλουν κάθε εύλογη και καλή τη πίστει προσπάθεια να πληρώσουν για τις υπηρεσίες που παρασχέθηκαν από την PSH.
- Επιπλέον, αποτελεί ευθύνη του εγγυητή/ασθενούς να παρέχει στην PSH πλήρη και ακριβή δημογραφικά στοιχεία. Τυχόν αδυναμία να παρέχει τα εν λόγω στοιχεία μπορεί να οδηγήσει σε πραγματοποίηση έκτακτων ενεργειών είσπραξης οφειλών.

Ακολουθούν οι κατευθυντήριες γραμμές για τις προσδοκίες από τον ασθενή.

Οικονομική ευθύνη ασθενούς για προγραμματισμένες υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης:

- Αν κατά τον προγραμματισμό ή την εγγραφή αποφασιστεί ότι ο ασθενής δεν διαθέτει ασφάλεια υγείας ή έχει περιορισμένες παροχές, ο λογαριασμός θα παραπέμπεται σε οικονομικό σύμβουλο.
 - Οι οικονομικοί καθοδηγητές θα παρέχουν κατόπιν αιτήματος εκτιμήσεις του κόστους σε όλους τους ασθενείς.
 - Αν ένας ασθενής υποδείξει ότι δεν μπορεί να πληρώσει το εκτιμώμενο ποσό υπό την ευθύνη του, οι οικονομικοί σύμβουλοι μπορούν να ελέγξουν προκαταρκτικά τον ασθενή/εγγυητή για να καθορίσουν αν το άτομο είναι κατάλληλο για κυβερνητικά προγράμματα ή οικονομική βοήθεια.
 - Στα άτομα που κρίνεται ότι είναι επιλέξιμα για κυβερνητικά προγράμματα ή οικονομική βοήθεια θα παρέχονται επιλογές υποβολής αντίστοιχων αιτήσεων.
 - Αποτελεί ευθύνη του ατόμου να παρέχει στην PSH τις απαραίτητες οικονομικές πληροφορίες που ζητούνται στην αίτηση.
 - Όλοι οι ασθενείς που ζητούν οικονομική βοήθεια από την PSH θα πρέπει να παρέχουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες για να τεκμηριωθεί η αδυναμία πληρωμής.
 - Υπηρεσίες που δεν είναι ιατρικά αναγκαίες μπορεί να αναβληθούν ή να ακυρωθούν για ασθενείς που δεν συνεργάζονται ή δεν είναι σε θέση να

βοηθήσουν την PSH παρέχοντας τις απαραίτητες πληροφορίες, προκειμένου να τεκμηριωθεί η αδυναμία να πληρώσουν ή η ανάγκη για οικονομική βοήθεια.

- Η ιατρική αναγκαιότητα θα καθορίζεται από τον πάροχο και το ιατρικό προσωπικό της PSH. Ανατρέξτε στον ορισμό των ιατρικά αναγκαίων υπηρεσιών στην ενότητα «Ορισμοί» του παρόντος εγγράφου.
 - Οι οικονομικοί σύμβουλοι θα επικοινωνήσουν με τους παρόχους και θα τους ζητήσουν πρόσθετες πληροφορίες σχετικά με την ιατρική κατάσταση του ασθενούς και την ανάγκη για άμεση φροντίδα. Θα αναβάλλονται ή θα ακυρώνονται μόνο υπηρεσίες που δεν κρίνονται ιατρικά αναγκαίες, σύμφωνα με τη γνώμη του ιατρικού προσωπικού της PSH, βλ. Διαδικασία χρηματοοικονομικού κινδύνου.
- Η PSH θα συνεχίσει να παρέχει ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες, ενώ οι οικονομικοί σύμβουλοι θα συνεργάζονται προληπτικά με τον ασθενή, προκειμένου να ικανοποιηθούν οι οικονομικές υποχρεώσεις.
 - Αν ένα άτομο δεν πληροί τις προϋποθέσεις για ένταξη σε κυβερνητικά προγράμματα ή για λήψη οικονομικής βοήθειας, είναι διαθέσιμη η επιλογή του προγράμματος μηνιαίων πληρωμών.
 - Η μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών ή η αδυναμία κατάρτισης ενός προγράμματος μηνιαίων πληρωμών θα μπορούσε να οδηγήσει σε προώθηση του λογαριασμού του ατόμου σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών για την περαιτέρω είσπραξη του οφειλόμενου ποσού.
 - Ασθενείς με διεύθυνση στο εξωτερικό - Είναι πολιτική της Penn State Health να εισπράττει το οφειλόμενο υπόλοιπο του λογαριασμού τη στιγμή που παρέχεται η υπηρεσία για όλους τους ασθενείς με ασφαλιστικά προγράμματα του εξωτερικού που εξετάζονται από οργανισμό παροχής περίθαλψης για μη οξεία κατάσταση. Οι συνεργάτες που διαχειρίζονται ασθενείς σε οργανισμούς παροχής περίθαλψης για οξείες καταστάσεις αναμένεται να συλλέγουν όλες τις απαραίτητες πληροφορίες ώστε να είναι σε θέση να χρεώσουν τον ασθενή για όλες τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Μετά την παροχή υπηρεσιών, το υπόλοιπο εγγυητή και το υπόλοιπο ατόμων που αναλαμβάνουν προσωπικά τα έξοδά τους θα χρεώνεται στον εγγυητή. Ακολουθούν οι κατευθυντήριες γραμμές για τη συγκεκριμένη διαδικασία κατάστασης χρέωσης.

Καταστάσεις χρέωσης

- Αποστέλλεται μια κατάσταση των υπηρεσιών νοσοκομείου ή/και ιατρού στον ασθενή/εγγυητή σε τουλάχιστον τέσσερις αυξητικούς κύκλους χρέωσης των τριάντα ημερών.
- Όλοι οι ασθενείς/εγγυητές μπορούν να ζητήσουν αναλυτική κατάσταση των λογαριασμών τους ανά πάσα στιγμή.
- Αν ένας ασθενής προβάλλει αντιρρήσεις για τον λογαριασμό του και ζητήσει έγγραφα σχετικά με αυτόν, το προσωπικό θα απαντήσει στον ασθενή/εγγυητή εγκαίρως και θα περιμένει τουλάχιστον 30 ημέρες προτού παραπέμψει τον λογαριασμό για είσπραξη.
- Εκπρόσωποι του Κύκλου Εσόδων ή συμβασιούχοι προμηθευτές ενδέχεται να προσπαθήσουν να επικοινωνήσουν με τον ασθενή/εγγυητή (μέσω τηλεφώνου, ταχυδρομείου, επιστολής είσπραξης ή μηνύματος email) κατά τη διάρκεια του κύκλου χρέωσης της κατάστασης, προκειμένου να επιδιώξουν την είσπραξη των οφειλών ή τη δυνατότητα λήψης οικονομικής βοήθειας. Οι προσπάθειες είσπραξης οφειλών καταγράφονται στον λογαριασμό του ασθενούς στο σύστημα χρέωσης. Θα καταβληθεί

κάθε εύλογη προσπάθεια για επικοινωνία με τον εγγυητή/ασθενή σχετικά με το υπόλοιπο που δεν έχει εξοφληθεί.

- Το τελικό μήνυμα κατάστασης χρέωσης υποδεικνύει ότι ο λογαριασμός μπορεί να παραπεμφθεί σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών αν δεν εξοφληθεί εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της επιστολής.
- Οι λογαριασμοί των ασθενών ή εγγυητών που συνεργάζονται έμπρακτα με τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών / τους προμηθευτές της Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών (Patient Financial Services), όπως καθορίζεται από την PSH, για θέματα σχετικά με την οικονομική βοήθεια, δεν θα αποστέλλονται σε φορέα είσπραξης οφειλών.
- Οι ασθενείς/εγγυητές θα συνεχίσουν να λαμβάνουν καταστάσεις χρέωσης κατά τη διάρκεια της έμπρακτης συνεργασίας τους με τις Οικονομικές Υπηρεσίες Ασθενών/τους προμηθευτές της PSH και κατά τη διαδικασία υποβολής αίτησης για οικονομική βοήθεια.
- Η PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης και είσπραξης του κανονισμού 501(r).
- Η PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις του Νόμου περί μη εκπλήξεων.

Αποτελεί ευθύνη του ασθενούς/εγγυητή να ενεργεί καλή τη πίστει και να καταβάλλει εύλογες προσπάθειες για την εξόφληση των υπηρεσιών που παρέχονται από την PSH. Οι ασθενείς που δεν επιθυμούν να υποβάλουν αίτηση για κυβερνητική βοήθεια, δεν πληρούν τις προϋποθέσεις για οικονομική βοήθεια ή έχουν μεγαλύτερο εισόδημα από το απαιτούμενο και χρειάζονται βοήθεια για να πληρώσουν για τις υπηρεσίες μπορούν να ζητήσουν ένα πρόγραμμα πληρωμών. Ακολουθούν κατευθυντήριες γραμμές για την κατάρτιση ενός προγράμματος πληρωμών.

Προγράμματα πληρωμών

- Η PSH προσφέρει διακανονισμό μέσω προγράμματος πληρωμών σε ασθενείς/εγγυητές που δεν είναι σε θέση να πληρώσουν όλο το ποσό της χρέωσής τους και δεν είναι επιλέξιμοι για οικονομική βοήθεια.
- Το πρόγραμμα πληρωμών βασίζεται στο οφειλόμενο ποσό και πρέπει να τακτοποιείται εντός εύλογου χρονικού διαστήματος, όπως καθορίζεται από την ηγεσία της PSH (6-24 μήνες), βλ. Κατευθυντήριες γραμμές προγράμματος πληρωμών.
- Άτομα που δεν έχουν εισαχθεί σε κάποιο επίσημο πρόγραμμα πληρωμών της PSH μπορεί να είναι υποψήφια για παραπομπή σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών.
- Τα άτομα αναμένεται να καταβάλλουν τις πληρωμές εγκαίρως κάθε μήνα.
- Ένας λογαριασμός καθίσταται επισφαλής όταν ο ασθενής/εγγυητής δεν καταβάλλει τη συμφωνημένη μηνιαία πληρωμή εντός 30 ημερών από την ημερομηνία της κατάστασης. Οι επισφαλείς λογαριασμοί μπορούν να παραπεμφθούν σε εξωτερικό φορέα είσπραξης οφειλών για περαιτέρω είσπραξη.

Αν ένας ασθενής/εγγυητής αναμένει ότι μια πληρωμή δεν θα καταβληθεί ή αν αλλάξει το εισόδημα του νοικοκυριού, το άτομο μπορεί να υποβάλει αίτηση για οικονομική βοήθεια, βλ.

Πολιτικές οικονομικής βοήθειας - PFS-051/PFS-053.

- Η PSH δύναται να προβεί σε ενέργειες για την περαιτέρω είσπραξη των οφειλών σε περίπτωση που δεν καταβληθούν εύλογες προσπάθειες από τον ασθενή ή τον εγγυητή για την πληρωμή ενός ανεξόφλητου λογαριασμού, μεταξύ των οποίων η μη παροχή των απαραίτητων πληροφοριών για την ολοκλήρωση της διαδικασίας οικονομικής βοήθειας ή για την κατάρτιση ενός προγράμματος πληρωμής, όπως περιγράφεται παραπάνω. Ακολουθούν κατευθυντήριες γραμμές για τη διαδικασία έκτακτων ενεργειών είσπραξης οφειλών.

Έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών

- **Εξωτερικοί φορείς είσπραξης οφειλών** – Ευθύνη του Τμήματος Κύκλου Εσόδων της PSH δεν είναι να εκχωρεί λογαριασμούς για εξωτερική είσπραξη οφειλών ούτε να προβαίνει σε έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών προτού καταβάλει εύλογες προσπάθειες για να καθοριστεί αν ο ασθενής δικαιούται οικονομική βοήθεια.
 - Κανόνας 120/240 ημερών – Μια περίοδος 120 ημερών κατά την οποία απαιτείται από ένα νοσοκομείο να ενημερώσει ένα άτομο σχετικά με τη FAP και μια περίοδος 240 ημερών την οποία έχει στη διάθεσή του ένα νοσοκομείο για να επεξεργαστεί αίτηση που έχει υποβληθεί από ένα άτομο. Η PSH θα παρέχει ειδοποιήσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου κοινοποίησης, η οποία λήγει τουλάχιστον 120 ημέρες μετά την ημερομηνία της πρώτης κατάστασης χρέωσης. Το νοσοκομείο δεν δύναται να προβεί σε έκτακτες ενέργειες είσπραξης οφειλών (extraordinary collection actions, ECA) εναντίον ενός ατόμου του οποίου η καταλληλότητα λήψης FAP δεν έχει προσδιοριστεί πριν από την πάροδο 120 ημερών από την πρώτη κατάσταση μετά τη λήψη εξιτηρίου.
 - Οι λογαριασμοί θα προσαρμόζονται όταν παραπέμπονται στον φορέα είσπραξης οφειλών.
 - Η PSH θα αναστέλλει τυχόν ECA κατά ασθενούς εφόσον ο εν λόγω ασθενής έχει υποβάλει αίτηση στο πλαίσιο της FAP, ανεξάρτητα από το εάν η αίτηση είναι πλήρης ή όχι.
 - Οι λογαριασμοί χωρίς καθιερωμένη συμφωνία πληρωμών με τον ασθενή/υπόχρεο θα επιστρέφουν στην PSH από τον φορέα το αργότερο μετά από 730 ημέρες (δύο χρόνια) από την παραπομπή τους στον εν λόγω φορέα.
 - Η PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης και είσπραξης του κανονισμού 501(r).
- **Παροχή πληροφοριών πιστοληπτικής ικανότητας** – Οι εξωτερικοί φορείς είσπραξης οφειλών δύνανται να αναφέρουν τους λογαριασμούς σε εξωτερικούς φορείς παροχής πληροφοριών πιστοληπτικής ικανότητας. Η PSH και οι εξωτερικοί φορείς είσπραξης οφειλών θα συμμορφώνονται με τον Νόμο περί των δίκαιων πρακτικών είσπραξης οφειλών (Fair Debt Collection Practices Act) και τον Νόμο περί προστασίας των χρηστών τηλεφωνίας της Ομοσπονδιακής Επιτροπής Εμπορίου (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act), καθώς και με τους κανονισμούς 501(r) σε όλες τις δραστηριότητες είσπραξης οφειλών.
- **Λάθος διεύθυνση εγγυητή (Bad Guarantor Address, BGA)** – Η PSH θα καταβάλει εύλογες προσπάθειες να απαντήσει σε όλες τις καταστάσεις των ασθενών που επιστρέφονται μέσω του Ταχυδρομείου των Ηνωμένων Πολιτειών (United States Post Office, USPS) επειδή δεν ήταν εφικτό να παραδοθούν. Οι λογαριασμοί που περιέχουν έναν προορισμό BGA στα δημογραφικά τους στοιχεία ενδέχεται να χαρακτηρίζονται ως «επισφαλείς» και να παραπέμπονται σε εξωτερικό φορέα για πρόσθετη παρακολούθηση για τουλάχιστον 120 ημέρες πριν από τη διαμεσολάβησή του. Ωστόσο, αυτοί οι λογαριασμοί δεν θα υποβάλλονται σε έκτακτη ενέργεια είσπραξης οφειλών έως ότου ικανοποιηθούν οι απαιτήσεις ειδοποίησης. Αποτελεί πρόθεση της παρούσας πολιτικής να συμμορφώνεται με τους κανονισμούς 501(r).
- **Διορισμός δικηγόρου** – Σε συγκεκριμένες περιπτώσεις, ανάλογα με το όριο οφειλόμενου ποσού και την ικανότητα πληρωμής ή/και ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο μη καταβολής πληρωμών από τον εγγυητή ή τρίτο φορέα πληρωμής, η PSH δύναται να κινήσει νομική διαδικασία για την είσπραξη του οφειλόμενου ποσού από τους ασθενείς.
 - Οι λογαριασμοί που εμπλέκονται σε νομική διαδικασία πρέπει να διαχωρίζονται από τους επισφαλείς λογαριασμούς που παραπέμπονται σε φορέα είσπραξης οφειλών.

- Η PSH θα αποστέλλει γραπτή ενημέρωση σε όλους τους ασθενείς για τους οποίους συνιστάται εκκίνηση νομικής διαδικασίας.
- Όλοι οι λογαριασμοί για τους οποίους συνιστάται εκκίνηση νομικής διαδικασίας θα εξετάζονται και θα αξιολογούνται εντός 30 ημερών. Κατά τη διάρκεια της περιόδου αξιολόγησης, ο λογαριασμός θα παραμένει σε ενεργή κατάσταση εκκρεμούς πληρωμής (Accounts Receivable, A/R). Μόλις εγκριθεί για προσκόμιση στον νομικό φορέα, ο λογαριασμός θα ταξινομείται ως επισφαλής.
- Αν ληφθεί απόφαση/δεσμευτική ειδοποίηση δικαστηρίου, ο λογαριασμός θα προσαρμοστεί και θα τεκμηριωθεί καταλλήλως, με βάση την ειδοποίηση, ενώ η ειδοποίηση θα αρχειοθετηθεί.
- Η PSH θα αναστέλλει τυχόν ECA κατά ασθενούς εφόσον ο εν λόγω ασθενής έχει υποβάλει αίτηση στο πλαίσιο της FAP, ανεξάρτητα από το εάν η αίτηση είναι πλήρης ή όχι.
- Η PSH συμμορφώνεται με τις απαιτήσεις χρέωσης και είσπραξης του κανονισμού 501(r).
- **Τερματισμός σχέσης ιατρού/ασθενούς** – Η PSH μπορεί να τερματίσει μια σχέση ασθενούς/ιατρού αν η πληρωμή της περίθαλψης του ασθενούς είναι επισφαλής. **Δεν θα απορρίπτονται ασθενείς για ιατρικά αναγκαία ή επείγουσα περίθαλψη.** Ο Ιατρικός διευθυντής, ο επικεφαλής και ο ιατρός πρέπει να συμφωνούν ομόφωνα για τον τερματισμό της παροχής φροντίδας στον ασθενή, καθώς επίσης και για το επίπεδο του τερματισμού.
 - Επισφαλής πληρωμή περίθαλψης σημαίνει ενδεικτικά τα εξής:
 - Μη καταβολή πληρωμής ή σοβαρή ελλειπής πληρωμή λογαριασμών, παρά την ικανότητα καταβολής πληρωμών. Θα πρέπει να καταβάλλονται προσπάθειες υποβοήθησης των ασθενών για τη διασφάλιση οικονομικής βοήθειας ή, στις περιπτώσεις που είναι δυνατό, για την κατάρτιση εύλογων προγραμμάτων πληρωμών, βλ. **Πολιτικές οικονομικής βοήθειας - PFS-051/PFS-053.**
 - Άρνηση συνεργασίας με το προσωπικό του Κύκλου Εσόδων για την ένταξη σε ισχύοντα προγράμματα τρίτων φορέων πληρωμής για τη διασφάλιση βοήθειας.
- **Επιστρεπτέο επισφαλές χρέος βάσει αναφοράς δαπανών Medicare** – Θα ακολουθούνται κατευθυντήριες γραμμές και κανονισμοί που ορίζονται βάσει των ρυθμιστικών απαιτήσεων των CMS σχετικά με επισφαλές χρέος στο πλαίσιο του Medicare.

ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

Αποτελεί πρόθεση της PSH να εντάσσεται η παρούσα πολιτική στις κατευθυντήριες γραμμές και τους κανονισμούς που προβλέπονται στον Νόμο περί μη εκπλήξεων, στο Ομοσπονδιακό Μητρώο του κανονισμού 501(r), καθώς και στις ρυθμιστικές απαιτήσεις των CMS σε ό,τι αφορά το επισφαλές χρέος στο πλαίσιο του Medicare.

Πολιτικές οικονομικής βοήθειας - PFS-051/PFS-053

Πολιτική απόρριψης ασθενών (135-MGM)
Διαδικασία χρηματοοικονομικού κινδύνου

Κατευθυντήριες γραμμές προγράμματος πληρωμών

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ

Εξουσιοδότηση:	Paula Tinch, Ανώτερη Αντιπρόεδρος και Γενική Οικονομική Διευθύντρια
Έγκριση:	Nicholas Haas, Αντιπρόεδρος Δραστηριοτήτων Κύκλου Εσόδων

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΕΙΣ

Ημερομηνία δημιουργίας: 1/1/2008

Ημερομηνία/-ες αναθεώρησης: 05/01/2008, 1/1/2009, 1/7/2009, 2/2010, 5/2017, 11/2021, 10/2022, 4/2023, 10/2023

Αναθεώρηση: 05/01/2008, 10/6/11 και 01/07/2016 (Αντικαθιστά το: Διαδικασία είσπραξης ευθύνης ασθενούς, 10/06), 15/4/21, 11/2021, 10/2022, 4/2023, 10/23

Το 2017 έγινε η μετάβαση στη συνδυασμένη πολιτική του Penn State Health – Οι ακόλουθες πολιτικές του St. Joseph ενσωματώθηκαν στην πολιτική του Penn State Health:

- ADM-CRP-64 – Πίστωση ασθενών και εισπράξεις
 - 1-10 – Εισπράξεις
 - Επιστασία αρ. 16 – Εισπράξεις
- 1-3 – Εισπράξεις επισφαλούς χρέους ασθενών
- 1-4 Διακανονισμός επισφαλούς χρέους/προσωπικής κάλυψης πληρωμής
- 2-8 Παραπομπή λογαριασμού σε νομική διαδικασία
- 3-2 Απόφαση/Δέσμευση
- St. Joseph επαγγελματικές υπηρεσίες – Πολιτική επισφαλούς χρέους
- St. Joseph επαγγελματικές υπηρεσίες – Διαχείριση ασθενών με διευθύνσεις στο εξωτερικό
- St. Joseph επαγγελματικές υπηρεσίες – Οικονομική συμφωνία για χειρουργικές επεμβάσεις και διαδικασίες
- Community Practice Medical Group (CPMG) – Εισπράξεις από άτομα που αναλαμβάνουν προσωπικά την κάλυψη της πληρωμής

ΥΠΕΥΘΥΝΟΙ ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΕΙΣΦΕΡΟΝΤΕΣ

Ανώτερα διευθυντικά στελέχη του κύκλου εσόδων, Διευθυντής συμβουλευτικής οικονομικής πρόσβασης ασθενών