

規定 No: 20245
公文章 (3版)
部署: 患者財務サービス

自己支払いについての追跡方針

自己支払い金回収のための方針と手続き

方針

Overlake Hospital Medical Center/オーバーレイク・ホスピタル・メディカル・センター (以下 OHMC) 及び Overlake Medical Clinics/オーバーレイク・メディカル・クリニックス (以下 OMC) は患者の自己負担額の回収を病院の健全な財務と収入循環に欠かせない重要業務と認識している。自己支払い患者の場合、支払いは 100%患者の責任となる。OHMC 及び OMC は医療ケアサービスを受けるにあたり財政的困難が伴う場合があることも認識し、その場合の対応も、資金援助プログラム及び自己負担額の回収方針と手続きの中で繊細に取り扱っている。OHMC 及び OMC は患者の複数事項にわたる未支払い額を一つの請求書にまとめ、支払い責任者に送ると言う“保証人” (言い換えると、アカウント保証人) 請求方法を使っている。このあり方は Single Billing Office(SBO)/単一請求書方式とよばれ、患者の負債に関する方針は OHMC 及び OMC の両方に適用される。

手続き

患者が持っている全ての保険が請求に対して支払った後、または支払い拒否した後、保険支払い通知に記載されている請求残額が確認されると、患者の責任は請求システム上、Patient Responsibility (PR) / 患者支払い責任欄に移される。保険を持っていない自己支払いの場合、請求全額は Abstracting/Coding Department/要約、コーディング課でのアカウント処理後、すぐにシステムの PR 欄に移動される。

一旦、患者の請求残額が、Patient Responsibility /患者責任欄に移されると、当患者関係のアカウント全部の保証人支払額が\$14.99 以上である限り (清算される残額の最低額)、コンピューターシステムは発送予定の請求書上にその旨のメッセージを自動的に記入する。報告書は患者・保証人への請求書であり、彼らに支払いの責任がある金額が含まれている。もし、メッセージ付き請求書その 1 が出されて 30 日以内に、患者・保証人が全額の支払いをしない場合や他の手続きをしていない場合 (下に資金援助プログラムの要約が記されている)、システムはメッセージ付き請求書その 2 を自動的に発行する。

メッセージ付き請求書その 2 が出された 30 日以内に患者が全額を支払わなかったり、他の手続きをしなかった場合は、システムは自動的にメッセージ付き請求書その 3 を発行する。このメッセージ付き請求書その 3 は患者が引き続き全額支払いを怠ったり、OHMC と他の手段を講じなかった時は、外

部のコレクションエージェンシーに集金委託をする可能性のあることを警告する。メッセージ付き請求書その3が出されて30日以内に全額を支払わなかったり、他の手段をとらない場合、システムはメッセージ付き請求書その4を発行する。それは患者に30日以内に支払うか、そうしなければ外部のコレクションエージェンシーに回すことを告げる。この時点で患者が行動を起こさなければ、患者は回収不能の負債者とみなされ、外部のコレクションエージェンシーに回される結果をもたらす。

保証人との電話のやり取りをする患者財務担当者は下記の資金援助を利用し、支払い残額の解消のために保証人の手伝いをする。

資金援助プログラム

OHMC は患者の医療費支払いという財政負担に対処できるように、援助のプログラムを提供している。財務カウンセラーは患者に適切なプログラムを利用し、患者責任支払い総額の支払いを援助する責任がある。チャリティー・非代償ケアが適用された場合、患者の支払い額の65%から100%が清算される。OHMCのチャリティーケアプログラムについては、別の方針と手続きがあり、その要点を示す。下記がそのプログラムと説明：

早期支払い割引プログラムこのプログラムは保険補償がない場合に（医療保険を持つ患者で、該当サービスを受けた時点で保健の適用制限額を超えていて、これ以上、保険が補償しない患者にも適用される）、医学的に必要とみなされたサービスのみを使用できる。該当患者はサービスを受ける時点で、OHMCの見積もり請求額の50%を支払い、退院後30日以内に残っている50%を支払うということで、支払い総額の30%割引が認められる。また、患者はサービスを受けた時点で見積もり請求額を全く支払わない場合も、最初の請求書発行日から30日以内に全額をOHMCに支払うことで、30%割引が認められる。

長期支払い計画プログラムこのプログラムは保険の補償の後や、保険が適用できない場合に、患者支払い責任額に対して、資金援助をすることができる。患者支払い担当者が患者と共に、長期支払い計画を立てる。OHMCは以下のような支払い計画スケジュールを立てている。

<u>支払い残額</u>	<u>支払い最長月数</u>
\$75 以下	1
\$76 以上\$250 以下	3
\$251 以上\$750 以下	6
\$751 以上\$1,500 以下	12
\$1,501 以上\$2,500 以下	18
\$2,500 以上	25

支払い期間は25ヶ月を超えてはならない。患者がこれらの期間で支払えない場合は、ある一定の期間において、再査定する条件で、一時的な支払い方法を遂行することができる。この一時的支払い方法はこの方針の最低範囲内でなければならない、また、第一回目の支払日はこの一時的支払い方法の成立日である。

患者支払い担当者は長期支払い計画を選んだ患者に連絡事項及び同意書を送らなければならない。患者が支払いを怠った場合、患者支払い担当者は患者と連絡を取り、未払いの理由を確認し、支払いを促さねばならない。支払いが延滞している場合、回収不可能金として、コレクション・エージェンシーに渡される結果をもたらす。

チャリティーケア/資金援助: このプログラムは保険の補償がなされた後、または保険からの恩恵がない場合の患者責任支払額に対して、資金援助が可能となるものである。患者はチャリティーケアの申請書を依頼できる、また、患者支払い担当者は患者に申請書の送付を提案できる。患者が完成した申請書（関係書類を含む）が送付されたら、患者支払い担当者は申請書に記入漏れがないかを見直し、チャリティーケア・資金援助方針の要点に従って、患者の所得を計算する。患者に申請書を送った支払い担当者は請求システムにおいて、患者の請求書を保留する責任がある。それは、OHMCが当患者がチャリティーケアを受ける資格の有無を計算している期間に患者がメッセージ付きの請求書を受け取り続けられないためである。更に、申請書を見直した患者支払い担当者はチャリティーケアの承諾（清算額を含む）あるいは拒否を患者に書面で伝えなければならない。Patient Financial Services/患者財務サービスの管理者は提出された申請書の見直し、チャリティーケアの調整の計算に関与し、また、チャリティーケアの割合はOHMCの会計監査役に監査される。チャリティーケアの割引を受ける資格があるとみなされなかった患者は収入循環部長に書面で第一次決定に対する抗議を申し立てる権利がある。

返送郵便と間違い電話番号

メッセージ付き請求書が郵便サービスによって、OHMCに戻ってきた場合、正確な住所を得る努力がなされなくてはならない。最初にOHMCの当患者名のアカウントを調べ、支払いシステムの中に正確な住所の書かれた別のアカウントがあるかどうかを確かめる。もし、それで得られない場合、当患者から得た全ての電話番号にかけて、正確な住所を得なければならない。正確な情報が得られたら、患者支払い担当者あるいは、Patient Access Service Coordinator/患者に対する可能なサービスを手配する担当者は当患者に関する全ての既存アカウントに最新情報を入れなくてはならない。これらのいずれからでも、正確な情報が得られない場合、当患者の支払いは回収不可能金として、外部の業者に取り扱いを任される。

取立代行業者への支払い回収委託とコレクション・エージェンシー（取立代行業者）の仕事遂行の監視

請求書を4回受領後、及び、過去30日間に支払いがなされなかった場合、そのアカウントは自動的に取立代行業者に回り、そこで回収業務が引き継がれる。それらのアカウントは取立代行業者のシステムに従い、該当項目に分類される。収入循環部長は週単位で業務ファイルを作成する。取立代行業者の清算率は月ごとの主要業績評価指標に従って、評価される。