

收入周期管理 政策&过程

标题:	自付坏账过程			
系统	<input checked="" type="checkbox"/>	John Muir Health 和所有实体		
实体 (等)	<input type="checkbox"/>	John Muir Health, Concord Medical Center (CMC)	<input type="checkbox"/>	John Muir Health, Walnut Creek Medical Center (WCMC)
	<input type="checkbox"/>	John Muir Health, Physician Network (PN)	<input type="checkbox"/>	John Muir Health, Behavioral Health Center (BHC)
部门	<input type="checkbox"/>	病人通道	<input type="checkbox"/>	HIM
	<input checked="" type="checkbox"/>	SBO	<input type="checkbox"/>	其他:
文件类型	<input type="checkbox"/> 政策 <input checked="" type="checkbox"/> 过程 <input type="checkbox"/> 政策和过程			

1. **目的:** 制定一个公平公正的程序来收集患者账户余额、付款安排和提交坏账。

定义:

早出供应商: 与 John Muir Health (JMHealth) 合作收集患者余额的供应商，而余额仍然是应收账款的一部分。

保险后的自付余额 保险后的自付余额是由被保险患者从其健康保险计划中承担的金额定义的应收账款。例如:

- 免赔、共同支付和共同保险部分。
- 健康计划认为未涵盖并分配了患者责任代码的任何项目。

自付-未保险: 患者应收账款，患者没有健康保险，也不在第三方流程（例如汽车保险）范围内的服务。

- 应用未保险折扣后任何未保险账户的剩余余额。

未保险折扣: JMHealth 为所有没有保险的患者账户提供未保险折扣。

- 医院账户目前对总费用打 55% 的折扣。
- 医生账户目前折扣总费用的 35%。

收入周期管理

政策&过程

坏账机构: 一旦 JMH 将余额从活跃应收账款转移到坏账应收账款, 承担患者账户收款工作的机构。

移交函: 发送给账户担保人的信函, 详细说明将发送给收款人的账户及其在此之前的付款选择。

II. 政策:

JMH 尽一切合理努力收集患者责任账户余额。

A. 服务前:

1. 患者访问服务和 John Muir 医师网络的工作人员在安排时间时, 审查患者健康保险信息。对共同支付、免赔额和共同保险金额的确定进行了验证和讨论。要求在提供服务之前支付已知金额(共付额、免赔额)。如果未收款, 将在账户上注明原因。共同保险按总费用/承保费用的百分比计算。应讨论 OOP 总额[自付], 以便提醒患者其福利计划/患者责任金额。

B. 服务时间:

1. 所有患者在服务时[医院和医生]签署财务责任协议。该协议确定并指定 JMH 完成保险服务的计费, 接受分配, 接受付款, 患者将支付保险未涵盖或被拒绝作为患者责任的任何部分。

C. 服务产生后:

1. JMH 将为每个欠款账户向患者提供一份对账单。生成一系列四(4)份报表, 间隔 28 天发送。分配给提前退出的供应商发生在第一个语句中。
 - a. 报表由担保人编号生成, 并将包括医院和医生账户中所有拖欠的自付余额。
 - b. 每个账户都根据自己的优点进行账龄分析, 报表可以包括活期、逾期和最终通知账户。
 - c. 如果患者有 MyChart 电子账单, 则通过电子邮件将对账单发送到患者的 MyChart 帐户, 而不是发送到他们的家中。
 - d. 四级声明还将生成一个给患者的告别信包。
2. MyChart 门户网站、早期供应商、JMH SBO 客户服务团队和 JMH 网站被确定为拨打电话、付款或制定付款计划安排和/或请求经济援助的方式:

收入周期管理

政策&过程

- a. MyChart – 移动电话应用程序，用于支付、安排和查看门户中的项目。可在 MyChart 上查看的报表将根据需要包括付款计划和财务援助选项的语言。
- b. 对账单流程将把账户分配给提前出账的供应商。早出供应商在对账单上有客户服务电话号码。早出供应商还提供电话交互式语音响应（IVR），在电话树上选择此选项时，无需与他人交谈即可通过信用卡进行支付。当接到电话时，早出服务供应商可以帮助患者制定付款计划，还可以确定患者是否需要经济援助，并将邮寄经济援助申请。报表还包括关于付款计划和必要的财政援助选择的措辞。
- c. SBO 有一个团队为患者接听电话，使用 IVR 接受付款并回答问题。JMH SBO 客户服务团队回答问题，解决问题，帮助制定付款计划，并协助提供经济援助。
- d. 网站支付作为顾客。
<https://www.johnmuirhealth.com/content/jmh/en/home/billpay/>
该网站还包括付款计划和财政援助选项。

3. 可以使用对账单进行付款，并将其与支票付款一起返回到为患者付款确定的特定锁定框。

4. 付款可以在下次访问 JMH 组织的任何地方进行。

III. 坏账程序：

已准备好将以下账户分配给坏账机构/供应商：

1. 未全额支付；
2. 已发送四（4）份声明；
3. 已经向担保人发送了移交函；
4. 不在时间计划中，或不处于受保护状态（争议、破产或财务援助申请已退回）；

这些账户将由提前付款的供应商每周退还给单一业务办公室进行审查，并移交给收款机构。

A. 提前退出供应商的账户清单将有理由让供应商联络小组审查和采取行动。

1. Medi-Cal 审查
2. 推定慈善审查
3. 最近的付款/高余额审查

收入周期管理

政策&过程

4. 确认已处理最终卸载至托收机构

B. SBO 将出于以下原因手动转介坏账:

1. 患者通知 JMH 或提前退房的供应商他们将不支付账单。
2. 在需要评估时，患者拒绝做出其他经济安排或寻求经济援助。
3. 在做出合理努力后，不得通过电话、邮件或其他批准的方式与患者联系。
4. 患者在 90 天内未遵守既定的付款安排（也称为时间计划）。
5. 患者从欠卫生系统的第三方责任结算中获得收益，并且不响应卫生系统的付款请求。
6. 无法找到退回的邮件和新地址。
7. 单一业务办公室收到的任何与付款安排有关的被确定为坏账的电话都将提交给坏账机构存档。

C. 不包括坏账的账户

JMH 排除了在以下情况下自动转为坏账的账户。 *在适当的经理或主管审查和批准后，这些账户可以手动提交给机构。*

1. 患者已与 JMH 或早期供应商建立了付款计划。
2. 一家政府资格供应商正在使用该账户来确定 Medi-Cal 资格。
3. 患者正在接受患者经济援助申请流程。
4. 账户与当前贫困的患者（被监禁、无家可归等）有关。
5. 帐户与 VIP 患者关联
6. 账户与 JMH 的未决患者纠纷（费用、护理或安全）有关。
7. 患者告知 JMH “未决上诉”的账户。
 - a. 这包括对签约医疗服务计划或保险公司的申诉、独立医疗审查、Medi-Cal 索赔审查的公平听证会，或有关医疗保险的上诉。
8. 账户与破产申请相关（如果在出售前已知）。
9. 账户作为未清偿留置权的一部分进行备案。

收入周期管理 政策&过程

10. 账户与患者和 JMH 之间悬而未决的法律纠纷有关，且未经法律部门批准提交坏账。

D. 频率-账户每周以电子方式提交给坏账机构。

E. 坏账收集实践

1. JMH 及其签约收款机构均不会对主要住宅征收工资扣押或留置权。这一要求并不妨碍 JMH 向第三方责任结算或其他法律责任方寻求补偿。协助医院并可能向患者发送声明的机构必须签署一份书面协议，表明他们将遵守医院关于向患者收取费用的标准。

机构也必须同意：

- a. 在首次计费后 180 天之前的任何时候，不得向消费者信用报告机构报告不良信息，也不得因患者未付款而对其提起民事诉讼。
- b. 如果患者提交了待决的经济援助申请，则暂停任何特别的募捐工作。
- c. 不得对主要住宅设置留置权。
- d. 遵守《加州医院公平定价法》《健康与安全法》第 127400 节，《美国国内税法》501 (r) 和《加利福尼亚州公平债务催收行为法》《加利福尼亚州民法典》1788 条等规定的所有要求。
- e. 遵守上文定义部分中定义的合理付款计划的定义和应用。

F. 坏账期间的患者请求

1. JMH 在坏账期间收到的付款

a. 如果患者请求向当前在坏账机构的账户付款，或者 JMH 收到当前在坏账代理机构的账户的付款，JMH 将把付款过账到患者计费系统中的账户，并通知该机构收到的付款。

2. 坏账期间的付款安排

a. 如果患者要求为坏账账户制定付款计划，客户服务代表会将患者转介至坏账机构，解释需要直接与他们安排付款计划。

3. 坏账期间的财政援助

a. 如果患者要求申请与坏账账户相关的财务援助，客户服务代表将向患者邮寄财务援助申请，并解释该账户将保留在坏账机构，直到 JMH 收到完整的申请。

收入周期管理

政策&过程

根据 JMH 患者经济援助政策，申请提交时间不得超过首次患者声明日期后 240 天。

1) 有关患者家庭收入的信息不得用于支持收集工作。

G. 从坏账中收回账户

1. 在某些情况下，坏账机构会将账户退还给 JMH:

a. 合格保险范围的发现:

- 1) 如果确定患者拥有符合条件的坏账账户保险范围，且账户年龄与既定的及时申报截止日期不冲突，则符合条件的账户将从坏账中收回，并按照标准计费指南向付款人计费。该账户仍在内部，并重新启动后续周期。
- 2) 如果账户超过了及时提交的截止日期，则应向账户开具上诉信，说明逾期提交的原因。如果上诉成功，并且从保险公司收到了付款，任何剩余的患者部分都将返回给早期自费供应商，并开始正常的自费周期。
- 3) 如果账户超过了及时提交的截止日期，并且上诉不成功，坏账将退还给坏账机构进行追索。

b. 账户与当前贫困的患者（被监禁、无家可归等）有关。

c. 账户与一个没有遗产的已故患者关联。

d. 账户与护理或安全纠纷有关。

e. 账户与破产申请相关。

f. 账户与患者和 JMH 之间悬而未决的法律纠纷有关，且未经法律部门批准提交坏账。

- 1) 有医疗保险的患者和到期的患者责任金额被视为所有其他自付账户。医疗保险允许在 120 天后从坏账中返还账户。120 天后退还的坏账金额将使用医疗保险坏账不可收回的特定代码调整为零。这些金额用于年度成本报告。

IV. 患者/家庭教育: 通过客户服务代表和自费供应商代表对患者电话的直接教育提供。

所有患者接触都以电子方式记录。

收入周期管理 政策&过程

V. 文件： 无

参考/规定:
加州 AB 774 IRS 501(r) 部分 加州 SB1276
取代: 无
赞助商名称和职务:
Debra Foulk, SBO 共享服务经理
所有者姓名和职务 (经理级或以上):
Debra Foulk, SBO 共享服务经理
审查日期记录
名单委员会、医务人员等审查: (带批准日期)
无

SBO总监	副总裁, 收入周期
审查	审查

起源日:	12/1/2019	上一次审查日:	12/31/2023
-------------	-----------	----------------	------------