

**Procedure No:** 20245  
**Opisyal** (Ika-3 Rebisyon)  
**Patient Financial Services**  
**(Mga Serbisyon**  
**Departamento:** **Pampinansyal para sa**  
**Pasyente)**

---

## **Patakarán sa Pag-follow Up ng Mga Self Pay na Pasyente**

---

### **Patakarán at Pamamaraan para sa Pagsingil sa Mga Self Pay na Pasyente**

#### **Patakarán**

Kinikilala ng Overlake Hospital Medical Center (OHMC) at Overlake Medical Clinics (OMC) ang kahalagahan ng pagsingil sa self-pay na bahagi ng mga account ng mga pasyente bilang susi upang hindi malugi ang naturang ospital at matustusan ang revenue cycle nito. Halimbawa, sa kaso ng isang pasyenteng pribadong nagbabayad, responsibilidad niyang bayaran ang 100% sa kanyang account bilang isang pasyente. Kinikilala rin ng OHMC at OMC na maaaring may mga kakulangan sa pinansyal na mapagkukunan ang isang pasyenteng tumatanggap ng mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan, at isinasaalaang-alang ng mga ito ang naturang impormasyon sa mga patakarán at pamamaraan ng mga ito sa pagsingil, gayundin sa Mga Programa para sa Tulong Pinansyal ng mga ito. Gumagamit ang OHMC at OMC ng isang paraan sa pagsingil ng “Guarantor,” kung saan pinagsasama-sama ang mga utang ng isang pasyente sa iisang billing statement at ipinapadala ito sa taong dapat magbayad sa mga ito (ibig sabihin, guarantor ng mga account). Ang istrukturang ito ay tinatawag na Single Billing Office (SBO), at ang mga patakarang nauugnay sa mga utang ng pasyente ay parehong nalalapat sa mga balanse sa mga account ng OHMC at OMC.

#### **Pamamaraan**

Kapag nabayaran o natanggihan na ng lahat ng insurance payer na sumasaklaw sa isang pasyente ang isang paghahabol, malilipat ang responsibilidad ng pasyente, na natukoy sa pamamagitan ng liham sa remittance ng mga (payer), sa linya ng Patient Responsibility (Responsibilidad ng Pasyente, PR) sa billing system. Halimbawa, sa kaso ng isang pasyenteng pribadong nagbabayad na walang insurance payer, malilipat kaagad ang kabuuang balanse ng paghahabol sa linya ng PR ng system pagkatapos maisapinal ng Abstracting Department/Coding Department (Departamento ng Pag-a-abstract/Pagko-code) ang naturang account.

Kapag nailipat na ang balanse ng pasyente sa linya ng Patient Responsibility, at hangga’t lumalampas sa \$14.99 (ang limitasyon ng write off ng maliliit na balanse) ang balanse ng guarantor para sa lahat ng nauugnay na account, bubuo ang system ng naaangkop na Mensahe ng Pahayag sa ipapadalang billing statement. Ang Mensahe ng Pahayag ay ang bill ng pasyente/guarantor kung saan makikita ang balanse sa account na dapat niyang bayaran. Kung hindi nakapagbayad nang buo ang pasyente/guarantor o walang napagkasunduang iba pang mga paraan ng pagbabayad (gaya ng nakabalangkas sa seksyong Mga Programa para sa Tulong

Pinansyal sa ibaba) sa loob ng tatlung (30) araw pagkatapos mabuo ng system ang Mensahe ng Pahayag #1, bubuo ang system ng Mensahe ng Pahayag #2.

Kung hindi nakapagbayad nang buo ang pasyente o walang napagkasunduang iba pang mga paraan ng pagbabayad sa OHMC sa loob ng tatlung (30) araw mula nang mabuo ng system ang Mensahe ng Pahayag #2, bubuo ang system ng Mensahe ng Pahayag #3. Ang Mensahe ng Pahayag na ito ay magbibigay-babala sa pasyente na maaari siyang i-refer sa isang panlabas na ahensya sa pagsingil kung patuloy siyang hindi magbabayad o hindi makikipagkasundo sa OHMC kaugnay ng kanyang pagbabayad. Kung hindi nakapagbayad nang buo ang pasyente o walang naisagawang pagkilos tatlung (30) araw pagkatapos mabuo ng system ang Mensahe ng Pahayag #3, bubuo ang system ng Mensahe ng Pahayag #4, na magsasabi sa pasyenteng ililipat siya sa isang panlabas na ahensya sa pagsingil kung hindi siya magbabayad sa loob ng tatlung (30) araw. Kapag hindi nagsagawa ng anumang pagkilos ang pasyente sa pagkakataong ito, ituturing ang mga bayarin ng pasyente bilang Bad Debt, o hindi na kailanman mababayaran, at ire-refer ang pasyente sa isang panlabas na ahensya sa pagsingil.

Gagamitin ng mga Patient Account representative na sumasagot ng mga tawag ng mga guarantor, o na gumagawa ng mga outbound call, ang sumusunod na mga tool para sa Tulong Pinansyal upang tulungan ang mga guarantor na masingil ang mga hindi pa nababayaran balanse sa kanilang mga account.

### **Mga Programa para sa Tulong Pinansyal**

Ang OHMC ay may iba't ibang programa na makakatulong sa mga pasyenteng pangasiwaan ang kanilang pagbabayad para sa mga serbisyo sa pangangalagang pangkalusugan. Responsibilidad ng Mga Pinansyal na Tagapayo na gamitin ang mga programang naaangkop sa pasyente sa pagtulong na singilin ang kabuuang balanse na dapat bayaran ng pasyente. Halimbawa, maaaring iantala muna ang pagbabayad sa 65% hanggang 100% ng balanse ng pasyente sa isang pinamura/hindi pa nababayaran pangangalaga. Ang programa para sa Libre o Pinababang Singilin ng Mga OHMC ay nakabalangkas sa ibang patakaran at pamamaraan. Narito ang Mga Programa:

**Prompt Pay Discount Program (Programang Diskwento para sa Agarang Pagbabayad)** Ang programang ito ay magagamit lang para sa mga serbisyong medikal na kinakailangan na walang saklaw sa insurance (magagamit ito ng mga pasyenteng kwalipikado sa isang programa para sa medikal na insurance na walang saklaw sa insurance para sa naturang serbisyo dahil nagamit na niya ang lahat ng limitasyon ng kanyang mga benepisyo). Lalapatan ng diskwentong 30% ang kabuuang singilin sa isang pasyente sa pamamagitan ng pagbabayad sa OHMC ng 50% ng tinatayang singilin sa panahon ng serbisyo, at pagbibigay sa natitirang 50% ng balanse ng account sa loob ng 30 araw pagkatapos lumabas ng pasyente. Maaari ding maging kwalipikado ang pasyente para sa diskwentong 30% sa pamamagitan ng pagbabayad ng kanyang kabuuang balanse sa OHMC sa loob ng 30 araw pagkatapos niyang matanggap ang kanyang unang billing statement, kahit na wala siyang binayaran anumang porsyento sa kanyang tinatayang balanse sa panahon ng serbisyo.

**Mga Extended Payment Plan Program (Programang Plano para sa Pinalawig na Pagbabayad)** Magagamit ang programang ito sa pagbibigay ng tulong pinansyal para sa pagbabayad ng bahaging dapat bayaran ng isang pasyente sa isang paghahabol, pagkatapos magbayad ng kanyang insurance o kung wala siyang anumang mga benepisyo mula sa insurance. Maaaring makipagtulungan ang Mga Patient Account Representative sa isang pasyente sa paggawa ng isang plano para sa pinalawig na pagbabayad. Narito ang mga istruktura ng plano sa pagbabayad ng OHMC:

<u>Halagang Dapat Bayaran</u>	<u>Maximum na Bilang ng Buwan upang Magbayad</u>
< \$75	1
\$76 hanggang \$250	3
\$251 hanggang \$750	6
\$751 hanggang \$1,500	12
\$1,501 hanggang \$2,500	18
> \$2,500	25

Dapat mabayaran ang balanse sa loob ng 25 buwan pagkatapos ng nakatakdang petsa ng pagbabayad. Kung hindi makakapagbayad ang isang pasyente alinsunod sa mga tuntuning ito, maaaring mag-iskedyul ng pansamantalang petsa ng pagbabayad para sa pasyente pagkatapos ng isa pang pagsusuri, pagkalipas ng isang nakatakdang tagal ng panahon. Ang iiiskedyul na pansamantalang petsa ng pagbabayad ay dapat pasok sa mga minimum na nakasaad sa patakarang ito, kung saan dapat maibigay ang unang pagbabayad pagkatapos itakda ang plano sa pagbabayad.

Ang Mga Patient Account Representative ay magpapadala ng liham o mga nakasulat na pahayag sa mga pasyenteng pipiliing gumamit ng isang plano sa pinalawig na pagbabayad. Kung hindi makakapagbayad ang isang pasyente sa takdang panahon, makikipag-ugnayan ang Mga Patient Account Representative sa pasyente upang malaman ang dahilan at siya ay masingil. Kung patuloy siyang hindi makakapagbayad sa takdang panahon, ire-refer ang kanyang account sa mga ahensya sa pagsingil at ituturing itong bad debt o halagang hindi na kailanman mababayaran.

**Libre o Pinababang Singilin/Tulong Pinansyal** Magagamit ang programang ito sa pagbibigay ng tulong pinansyal para sa pagbabayad ng bahaging dapat bayaran ng isang pasyente sa isang paghahabol, pagkatapos magbayad ng kanyang insurance o kung wala siyang anumang mga benepisyo mula sa insurance. Maaaring humingi ang pasyente o kaya ay magbigay ang Mga Patient Account Representative ng isang aplikasyon para sa libre o pinababang singilin. Kapag naisumite na ng pasyente ang nasagutang aplikasyon (kasama ang pansuportang dokumentasyon), susuriin ng isang Patient Account Representative ang aplikasyon upang matiyak na kumpleto ito, at kakalkulahin niya ang kita ng pasyente ayon sa nakabalangkas sa Patakarang Libre o Pinababang Singilin/Tulong Pinansyal. Responsibilidad ng Patient Account Representative na magpapadala sa pasyente ng aplikasyon para sa libre o pinababang singilin na i-hold ang account ng pasyente sa billing system, upang hindi na patuloy na makatanggap ang pasyente ng Mga Mensahe ng Pahayag habang inaalam ng OHMC kung kwalipikado ang naturang pasyente para sa libre o pinababang singilin. Bukod pa rito, dapat ding ipaalam

ng Patient Account Representative na susuri sa aplikasyon ng pasyente, sa pamamagitan ng pagsulat, kung naaprubahan (kasama ang halaga ng write off) o tinanggihan ang kanyang kahilingan para sa libre o pinababang singilin. Ang pamunuan ng Patient Financial Services ang nangangasiwa sa pagsusuri at pagkalkula ng halaga para sa libre o pinababang singilin, at ang Controller ng OHMC ang sumusubaybay sa porsyento ng naturang libre o pinababang singilin. Ang mga pasyenteng hindi magiging kwalipikado para sa mga diskwento sa Libre o Pinababang Singilin ay may karapatang iapela ang unang pasya sa Director ng Revenue Cycle sa pamamagitan ng pagsulat.

### **Ibinalik na Liham at Mga Hindi Wastong Numero ng Telepono**

Kung babalik ang Mga Mensahe ng Pahayag sa OHMC mula sa post office, susubukang alamin ang wastong address ng pinadalhang pasyente. Titingnan muna ang kasaysayan ng account ng pasyente sa OHMC upang malaman kung may iba pang mga account ang pasyente sa system kung saan nakasaad ang kanyang wastong address. Kung walang ganitong impormasyon, tatawagan ang lahat ng numero ng telepono na ibinigay ng pasyente upang malaman ang kanyang wastong billing address. Kapag nakakuha na ng wastong impormasyon, ia-update ng Mga Patient Account Representative o ng Patient Access Service Coordinator ang impormasyon sa billing sa lahat ng nakabukas na account na nauugnay sa pasyente. Kung hindi pa rin makakakuha ng wastong impormasyon sa pamamagitan ng alinman sa mga nabanggit na paraan, ituturing na bad debt ang account ng pasyente at itatalaga ito sa isang panlabas na ahensya upang masingil.

### **Pagre-refer ng isang Account sa Mga Ahensya sa Pagsingil at Pagsubaybay sa Pagganap ng Mga Naturang Ahensya -**

Ang mga account na nakatanggap ng 4 na billing statement at hindi nagbayad sa nakalipas na 30 araw ay awtomatikong ililipat sa mga ahensya sa pagsingil upang ma-follow up. Mapapabilang ang mga account na iyon sa mga partikular na sinisingil ng ahensya kapag naging kwalipikado ang mga ito batay sa mga setting ng system. Ipoproseso ng Director ng Revenue Cycle ang mga naturang account upang magawa ang mga file para sa lingguhang iskedyul. Ang mga rate ng liquidation ng ahensya sa pagsingil ay ibe-benchmark sa buwanang ulat tungkol sa Mga Key Performance Indicator (Indicator ng Husay sa Pagganap).