

## 方針FI86

件名 :	発効日 :
Extended Payment Option	2016年1月1日
対象 :	改訂日/再検討日 :
ヒューストン メソジスト病院 (Houston Methodist Hospital)	2020年1月1日
ヒューストン メソジスト医師組織 (Houston Methodist Physician Organization)	
発信元 :	目標再検討日 :
収益サイクル評議会	2023年1月1日

### I. 方針

ヒューストン メソジスト (Houston Methodist) は、支払い残額を一回で払えない患者に対して無利子延べ払いオプション (interest free extended payment option) を提供します。

### II. 手続き

#### A. 延べ払いオプションの利用に関するガイドラインは以下の通りです。

1. 延べ払いの利用が可能な会計残高の最低額は\$75
2. 完済までの最長支払期間は、残高が\$3,000未満の場合は18か月、\$3,000以上 の場合は36か月、および
3. 毎月の最低支払額は\$50

#### B. 延べ払い条件に違反した場合は、次の措置が取られます。

1. 支払額が月額の50%未満の場合、その月は未払いとみなされます。
2. 支払いプランに遅れがなく予定通り (current) と見なされるには、未払い の4カ月以内に未払い分を払う必要があります。
3. さらに、未払い分が4カ月以内に支払われない「予定通り」でない状態での 延べ払いプランは滞納と見なされ、貸倒れ金に移行されます。

#### C. 既存の支払いプランで残高が増えた場合は、次の措置が取られます。

1. 追加残高が合計残高の25%未満である場合は、支払いプランの月額に上乗せ されて月額が高くなります。
2. 追加残高が合計残高の10%を超える場合は、支払いプランの支払回数に追加 されて支払い回数が増えます。

- III. 手続きの検討・承認協議会または委員会：**  
患者アクセスサービスリーダーシップチーム  
最高財務責任者評議会
- IV. 関係当局の参考文献：**  
システム方針FI85：集金方針
- V. 承認執行委員名：** 医師 マーク・L・ブーム  
**役職：** 理事長兼最高経営責任者

総務部長認可：

(署名入り正本は別途保管)

---

M・ブーム  
理事長  
最高経営責任者  
Houston Methodist

---

日付