

BỆNH VIỆN HUNTINGTON MEMORIAL
THỦ TỤC VÀ CHÍNH SÁCH HÀNH CHÍNH

CHỦ ĐỀ: Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Nợ Bệnh Nhân	CHÍNH SÁCH SỐ:	TRANG 1 / 6
NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN PHÊ DUYỆT:	NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 01/01/2016	THAY THẾ CHO/THAY THẾ

MỤC ĐÍCH

Mục đích của chính sách này là thiết lập các hướng dẫn và thủ tục cho quy trình thanh toán và thu nợ bệnh nhân trực tiếp trong trường hợp bệnh nhân không thanh toán số dư nợ của bệnh nhân.

CHÍNH SÁCH

Bệnh nhân có số dư nợ trong tài khoản mà bệnh nhân có trách nhiệm thanh toán sẽ được lập hoá đơn cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân theo các quy định của chính sách hỗ trợ tài chính của Huntington và các thủ tục được liệt kê trong chính sách về thunợ này. Số dư nợ của bệnh nhân có thể từ các khoản nợ được ấn định sau thanh toán từ một chương trình bảo hiểm hoặc chương trình của chính phủ như Medicare, cũng như các khoản nợ từ việc không được bảo hiểm. Tất cả các hoạt động lập hóa đơn và thu nợ phải phù hợp với luật Chính Sách Giá Cả Công Bằng tại Bệnh Viện, Mục 501(r) của Bộ Luật Thuế Vụ và Đạo Luật về Thủ Tục Thu Nợ Công Bằng.

ĐỊNH NGHĨA

- I. HỖ TRỢ TÀI CHÍNH trước đây được gọi là CHĂM SÓC TỪ THIÊN, ĐƯỢC ĐỊNH NGHĨA NHƯ SAU:

Hỗ Trợ Tài Chính là viện trợ tài chính cho một bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm và không bao gồm các khoản chiết khấu thông thường được cung cấp cho các chủ hợp đồng bảo hiểm, giá hợp đồng được thương lượng với các công ty bảo hiểm hoặc các điều chỉnh khác sau khi tạo hóa đơn cuối cùng. Khi bệnh nhân có thể thanh toán một phần hóa đơn của mình thì sẽ được xem xét xóa bỏ một phần khoản nợ đó như một khoản hỗ trợ tài chính. Hỗ Trợ Tài Chính cũng có thể bao gồm hỗ trợ cho các bệnh nhân chi phí y tế cao theo quy định đối với chi phí chăm sóc sức khỏe hàng năm lớn hơn 10% thu nhập của hộ gia đình.

Hỗ Trợ Tài Chính không được coi là thay thế cho trách nhiệm cá nhân và bệnh nhân được kỳ vọng sẽ hợp tác với bộ phận thủ tục của Bệnh Viện Huntington Memorial để nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính, và góp phần thanh toán chi phí chăm sóc của bệnh nhân dựa vào khả năng thanh toán riêng của họ.

KẾ HOẠCH THANH TOÁN HỢP LÝ: nghĩa là các khoản thanh toán hàng tháng không lớn hơn 10% thu nhập gia đình của bệnh nhân trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ chi phí sinh hoạt thiết yếu. "Chi phí sinh hoạt thiết yếu" nghĩa là chi phí

dành cho bất kỳ khoản sau đây: tiền thuê nhà hoặc tiền thanh toán và bảo trì nhà, thực phẩm và các vật gia dụng, tiện ích và điện thoại, quần áo, thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, trường học hoặc chăm sóc con cái, hỗ trợ nuôi dưỡng con cái hoặc hỗ trợ vợ/chồng, chi phí dành cho ô tô và phương tiện đi lại, bao gồm cả bảo hiểm, gas, và sửa chữa, các khoản trả góp, giặt ủi và dọn dẹp, và các chi phí bất thường phát sinh khác.

II. BỆNH NHÂN ĐƯỢC HỖ TRỢ TÀI CHÍNH ĐƯỢC ĐỊNH NGHĨA NHƯ SAU:

- A. Bệnh nhân không có bảo hiểm (những bệnh nhân không có bảo hiểm bên thứ ba, Medicare, Medicaid, hoặc những bệnh nhân bị chấn thương hoặc mắc các bệnh trạng hội đủ điều kiện để được nhận bồi thường bảo hiểm cho người lao động hoặc bảo hiểm ô tô do bị chấn thương) là những bệnh nhân không có khả năng chi trả dựa vào các tiêu chí được mô tả trong mục Tính Đủ Điều Kiện dưới đây.
- B. Bệnh nhân được bảo hiểm có khoản bao trả bảo hiểm và khả năng chi trả, không đủ khả năng để trang trải cho những chi phí tự trả.
- C. Bệnh nhân được bảo hiểm không có khả năng thanh toán một phần hóa đơn do không thu được các khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và các dịch vụ không được bảo hiểm. .
- D. Bệnh nhân được bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm chi phí y tế cao, thu nhập hộ gia đình của họ không vượt quá 350% mức nghèo của liên bang, nhưng chi phí hoặc lệ phí y tế tự trả vượt quá 10% thu nhập năm trước của họ.
- E. Bất kỳ bệnh nhân nào chứng minh không có khả năng chi trả khoản nợ xấu, mà bệnh nhân không sẵn sàng thanh toán.
- F. Bệnh viện sẽ không căn cứ vào việc bệnh viện xác định rằng cá nhân không đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính dựa trên những thông tin mà bệnh viện có lý do để tin là không đáng tin cậy, không chính xác hoặc dựa trên các thông tin thu được từ hành vi cưỡng ép hoặc cưỡng chế.

III. CÁC KHOẢN TIỀN THƯỜNG ĐƯỢC LẬP HÓA ĐƠN

AGB, (Các Khoản Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn) được định nghĩa là số tiền tối đa một bệnh nhân đủ tiêu chuẩn theo chính sách hỗ trợ tài chính để được nhận từ thiện hoặc khoản chiết khấu khác tương đương với số tiền trung bình trước đây được phép là tỷ lệ phần trăm của các chi phí được lập hóa đơn cho tất cả các dịch vụ được cung cấp theo chương trình Medicare trong khoảng thời gian nhìn lại hoạt động trong 12 tháng được tính theo IRC 501 (r). Các dịch vụ nội trú sẽ được tính giá tương đương một tỷ lệ phần trăm nhất định của các chi phí được lập hóa đơn theo thang đối chiếu phản ánh các mức sử dụng dịch vụ khác nhau. Các dịch vụ ngoại trú sẽ được tính giá ngoại trú trung bình của bệnh viện mà Medicare cho phép là tỷ lệ phần trăm của các chi phí được lập hóa đơn trong cùng khoảng thời gian nhìn lại hoạt động trong 12 tháng như đã đề cập ở trên đối với dịch vụ nội trú. Vui lòng xem phụ lục A về cách tính AGB.

IV. CÁC HOẠT ĐỘNG THU NỢ BẤT THƯỜNG (ECA)

Theo định nghĩa trong Mục 501 (r) (6) của Bộ Luật Thuế Vụ, ECA là các hoạt động thu nợ có thể được thực hiện đối với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân đối với trường hợp không thanh toán bao gồm nhưng không giới hạn:

- A. Báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan tín dụng
- B. Đặt quyền lưu giữ tài sản của cá nhân, ngoại trừ tài sản được phép theo luật tiểu bang theo phán quyết hoặc dàn xếp như một phần trong trường hợp thương tích cá nhân
- C. Tịch thu tài sản để thế nợ đối với bất động sản như được phép theo quy định của tiểu bang và liên bang.
- D. Gán hoặc thu giữ tài khoản ngân hàng của một cá nhân hoặc bất kỳ tài sản cá nhân nào khác
- E. Khởi xướng một vụ kiện dân sự đối với một cá nhân hay ra lệnh tịch biên
- F. Ra lệnh bắt giữ cá nhân
- G. Trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc cần thiết về mặt y tế vì không thanh toán hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đó được bảo hiểm theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện
- H. Yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế vì còn khoản dư nợ đối với dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đó
- I. Chiếm giữ lương của cá nhân
- J. Giao dịch bán khoản nợ của bệnh nhân cho một bên khác

Các hoạt động thu nợ bất thường không bao gồm việc lưu giữ tài sản theo số tiền thu được của phán quyết, dàn xếp hoặc thỏa hiệp đối với cá nhân do chấn thương cá nhân được cung cấp các dịch vụ y tế. Hơn nữa, giao thức ABG và FTP không áp dụng cho tín thác, bất động sản, quan hệ đối tác, hiệp hội, tập đoàn, công ty TNHH, cơ quan chính phủ, tổ chức phi lợi nhuận hoặc doanh nghiệp gánh vác khoản nợ cá nhân. Tuy nhiên, liên quan đến các hoạt động trong chính sách này, cơ sở sẽ xem xét bất kỳ cá nhân nào đã chấp nhận hay được yêu cầu chấp nhận chịu trách nhiệm đối với một cá nhân đang được điều trị y tế tương đương với cá nhân đầu tiên được bệnh viện lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc.

THỦ TỤC

I. LẬP HÓA ĐƠN LẦN ĐẦU CHO BỆNH NHÂN

- A. Những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bao trả bởi bất kỳ chương trình nào được chính phủ tài trợ sẽ nhận được hóa đơn đầu tiên cho bệnh nhân trong vòng 10 ngày kể từ ngày tiếp nhận dịch vụ.
- B. Tất cả chi phí được lập hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không được bao trả bởi một chương trình được chính phủ tài trợ sẽ được lập hóa đơn hoặc chiết khấu đến mức giá bệnh viện niêm yết với số tiền thường được lập hóa đơn cho Medicare.
- C. Hóa đơn đầu tiên dành cho bệnh nhân sẽ bao gồm một bản chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện bằng ngôn ngữ đơn giản bao gồm thông tin về cách thức xin hỗ trợ tài chính.

- D. Đối với những bệnh nhân có khoản bao trả bảo hiểm cơ bản, bất kỳ số dư nợ nào còn lại sau khi thanh toán bảo hiểm cơ bản; nghĩa là các khoản khấu trừ, đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, chi phí không được bảo hiểm sẽ được lập hoá đơn cho bệnh nhân đó trong vòng 10 ngày kể từ ngày thanh toán bảo hiểm cơ bản.
- E. Bảng kê các khoản chi phí cho bệnh nhân có số dư nợ sau khi thanh toán bảo hiểm cơ bản sẽ bao gồm bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện bao gồm thông tin về cách thức xin hỗ trợ tài chính.
- F. Tất cả bệnh nhân có thể phải thanh toán bất kỳ khoản nợ đến hạn nào tùy thời điểm và bệnh viện sẽ thương lượng thỏa thuận thanh toán trên tinh thần thiện chí. Nếu không thể đạt được thỏa thuận, bệnh viện phải chấp thuận "chương trình thanh toán hợp lý" theo quy định của pháp luật.
- G. Hóa đơn đầu tiên dành cho bệnh nhân sẽ bao gồm một bản sao bằng ngôn ngữ đơn giản về chính sách hỗ trợ tài chính cũng như đơn xin nhận phúc lợi bao gồm cách thức áp dụng khoản chiết khấu và tổng số tiền phí.

II. CHU KỲ LẬP HÓA ĐƠN

- A. Bảng kê khoản dư nợ đến hạn được lập 30 ngày một lần, kể từ ngày ban hành bảng kê đầu tiên.
- B. Hai bảng kê này sẽ được bệnh viện lập trong thời gian 60 ngày đầu sau khi lập hóa đơn tự thanh toán đầu tiên.
- C. Sau 60 ngày, khoản tiền chưa được thanh toán sẽ được chỉ định cho tổ chức theo dõi trước khi thu nợ để tiếp tục hoạt động theo dõi. Mặc dù khoản nợ được giao cho tổ chức thu nợ, nhưng người bảo lãnh vẫn sẽ nhận được hai cuộc điện thoại sau đó là hai bảng kê bổ sung.
- D. Thời gian hoạt động trước khi thu nợ sẽ kéo dài trong 56 ngày và khoản nợ vẫn được duy trì trong các khoản phải thu có hiệu lực tại bệnh viện và chưa được xóa nợ để chuyển thành khoản nợ xấu.
- E. Sau khi hoàn thành chu kỳ theo dõi trước khi thu nợ, khoản nợ đó sẽ tự động được xóa để chuyển thành nợ xấu và được chuyển tới một trong hai tổ chức thu nợ được xác định trước bằng split alpha của họ của người bảo lãnh. Không khoản chi phí nào sẽ được ấn định thu nợ trước 150 ngày kể từ ngày lập hóa đơn đầu tiên cho bệnh nhân, hay trong quá trình đơn xin hỗ trợ tài chính đang được xử lý.
- F. Bệnh nhân tham gia chương trình thanh toán chính thức sẽ nhận được một bảng kê hàng tháng về số tiền đến hạn cập nhật cho đến khi đáp ứng chương trình thanh toán.

III. ÁN ĐỊNH CÁC KHOẢN NỢ QUÁ HẠN CHO TỔ CHỨC THU NỢ

- A. Bệnh nhân tham gia vào chương trình thanh toán chính thức và đang thực hiện thanh toán các khoản theo lịch trình hàng tháng sẽ không được giao cho tổ chức thu nợ trừ khi kế hoạch thanh toán trễ hạn.

- B. Nếu bệnh nhân được bảo hiểm theo chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh viện kèm theo kế hoạch thanh toán mở rộng và không đáp ứng các khoản thanh toán, bệnh viện phải có những hành động sau đây trước khi ấn định khoản nợ cho tổ chức thu nợ:
- Cố gắng liên hệ với bệnh nhân qua điện thoại
 - Thông báo bằng văn bản rằng chương trình này có thể không còn hiệu lực
 - Thông báo cho bệnh nhân về cơ hội tái thương lượng về chương trình thanh toán và cố gắng thực hiện như vậy nếu bệnh nhân yêu cầu.
 - Thông báo và gọi điện thoại đến số điện thoại và địa chỉ xác định mới nhất của bệnh nhân.
- C. Sau khi phát hành bảng kê cuối cùng về tài khoản trễ hạn, khoản nợ sẽ được tái xét lần cuối cùng trước khi giao cho tổ chức thu nợ để đảm bảo rằng đơn xin hỗ trợ tài chính không phải đang chờ xử lý.
- D. Bệnh Viện Huntington ký hợp đồng với nhiều tổ chức thu nợ bên ngoài nhưng vẫn giữ toàn quyền sở hữu đối với các khoản phải thu và có tiếng nói cuối cùng trong giải quyết khoản nợ.
- E. Các khoản nợ sẽ được gửi đến một tổ chức thu nợ đối với trường hợp không thanh toán khoản nợ và không có đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc không liên hệ với bệnh viện để thực hiện các thỏa thuận thanh toán.
- F. Những bệnh nhân cung cấp dữ liệu nhân khẩu không chính xác và trong trường hợp bệnh viện không thể xác định địa chỉ hợp lệ có thể có khoản nợ được gửi đến các tổ chức thu nợ sớm hơn 150 ngày.
- G. Các tổ chức thu nợ ký hợp đồng phải tuân theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện trong tất cả các điều khoản liên quan đến việc áp dụng các thủ tục và khung thời gian hỗ trợ, đàm phán các chương trình thanh toán và các quy tắc để tham gia ECA.
- H. ECA sẽ không được khởi xướng chống lại bệnh nhân trong thời gian 150 ngày đầu tiên sau khi hóa đơn đầu tiên được gửi qua đường bưu điện; bao gồm báo cáo tiêu cực đến văn phòng tín dụng.
- I. Bệnh nhân sẽ được thông báo bằng văn bản muộn nhất 30 ngày trước khi bắt kỳ ECA nào được khởi xướng. Thông báo trước 30 ngày sẽ bao gồm bản chính sách hỗ trợ tài chính bằng ngôn ngữ đơn giản. Tổ chức thu nợ sẽ cố gắng liên lạc với người bảo lãnh qua điện thoại như một phần thông báo trước 30 ngày của ECA. Tổ chức thu nợ có trách nhiệm lập thông báo này trước khi bắt kỳ và tất cả ECA được khởi xướng. Bệnh viện chịu trách nhiệm cuối cùng đối với những hoạt động của tổ chức thu nợ.
- J. Nếu đơn xin hỗ trợ tài chính được thực hiện khi khoản nợ đã được giao cho một tổ chức thu nợ thì tổ chức này sẽ lưu giữ khoản nợ trong suốt thời gian xử lý đơn xin hỗ trợ.
- K. Nếu bệnh viện nhận thấy có bất kỳ khoản bao trả bảo hiểm Medi-Cal hoặc khoản bao trả bảo hiểm nào khác được xác nhận, tài khoản sẽ bị thu hồi khỏi tổ chức thu nợ và công ty bảo hiểm sẽ được lập hóa đơn cho dịch vụ này.
- L. Các khoản thanh toán trực tiếp cho bệnh viện đối với các khoản được giao cho tổ chức thu nợ sẽ được báo cáo đến tổ chức đó trên cơ sở hàng ngày.

- M. Bất kỳ hoạt động pháp lý nào chống lại bệnh nhân bao gồm lưu giữ tài sản, kiện tụng, chiếm giữ lương v.v. phải được sự chấp thuận của Giám Đốc Dịch Vụ Tài Chính cho Bệnh Nhân, và các tổ chức thu nợ phải thông báo trước 30 ngày thích hợp về các hoạt động đó.
- N. Tất cả các hoạt động pháp lý ECA sẽ được tiến hành bằng việc thu nợ thay mặt cho bệnh viện; bệnh viện vẫn duy trì được toàn quyền kiểm soát bất kỳ hoạt động pháp lý ECA nào.
- O. Việc một bệnh nhân có các khoản nợ xấu sẽ không được dùng làm lý do để từ chối các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong tương lai tại bệnh viện.