



附录 B – 《付款计划指导方针》	RC-002 附录 B
Penn State Health 收入周期部	生效日期： 2021 年 4 月

范围和目的 本文件适用于下列 Penn State Health 指定组成机构的人员和程序：

<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Academic Practice Division
<input type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Community Practice Division
<input type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center (2021 年 10 月 1 日生效)		

政策和程序声明

确定客户服务人员如何通过指导患者预先安排月度付款，使其有能力履行个人义务。

- 当患者无法全额支付未清偿的余额时，可以通过电话、面对面或邮件/电子邮件等形式制定付款计划。
- 客户服务人员应针对患者和其他家庭成员的账户验证 Signature 和 Eclipsys 计费系统。每位家庭成员都应执行一个单独的付款计划。
- 为了支付未清偿的余额，应该在每个 Signature 和 Eclipsys 计费系统中制定单独的付款计划。
- 客户服务人员应说明可接受的（标准）付款计划，并询问患者**他们可以承受的月度付款金额**是多少。
 - 应首先使用标准协议金额。如果患者无法在标准协议期限内支付相应金额，则应就财务援助问题与患者进行讨论。“标准协议”和“允许例外”之间的付款可以作为例外情况接受。
- 将依照以下指导方针确定月度所需付款金额：

付款指导方针		
未清偿的余额	标准协议	允许例外
\$0-\$199	立即付款	-
\$200-\$499	4 个月	6 个月
\$500-\$999	8 个月	12 个月
\$1000-\$5000	12 个月	15 个月

付款指导方针		
未清偿的余额	标准协议	允许例外
>\$5001	18 个月	24 个月

如果患者无法依照上述指导方针付款，则必须填写申请。

- 不足 200 美元的未清偿余额，所允许的月度付款金额不应低于每月 50.00 美元。

例外情况，请咨询经理。管理层可能会针对情有可原的情况，批准不在指导方针内的付款计划。

相关政策和参考文献

RC-002 患者信用与催收政策

批准

授权人：	Paula Tinch, 高级副总裁兼首席财务官
审批人：	Dan Angel, 收入周期部副总裁

初稿日期与审核日期

初稿日期：2019 年 7 月 16 日

审核日期：2021 年 4 月 15 日

内容审核人与撰稿人

经理、财务顾问