Chính Sách Tín Dụng và Thu Nợ Bệnh Nhân	RC-002
Chu Trình Doanh Thu của Penn State Health	Ngày Hiệu Lực: **Ngày 1 tháng 10 năm 2022**

Phạm Vi và Mục Đích *Tài liệu này áp dụng với nhân viên và các quy trình của các bộ phận thuộc Penn State Health được ghi rõ sau đây:*

X	Penn State Health Shared Services		Penn State College of Medicine
	Milton S. Hershey Medical Center		Medical Group – Academic Practice Division
	St. Joseph Medical Center		Medical Group - Community Practice Division
	Holy Spirit Medical Center		Penn State Health Life Lion, LLC
	Hampden Medical Center		
	Lancaster Medical Center – có hiệu lực từ 10/3/2022		

TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH

Nêu ra các hướng dẫn rõ ràng và nhất quán cho việc thực hiện chức năng xuất hóa đơn, thu nợ và thu hồi theo cách thúc đẩy sự tuân thủ, sự hài lòng của bệnh nhân và tính hiệu quả. Qua việc sử dụng các bảng kê hóa đơn, viết thư và gọi điện thoại, Bộ Phận Chu Trình Doanh Thu của Penn State Health (PSH) sẽ cố gắng cần thiết để thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh về trách nhiệm tài chính của họ và những lựa chọn Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn, cũng như để theo dõi các khoản nợ mà bệnh nhân/người bảo lãnh chưa trả trong khi vẫn đảm bảo được tính minh bạch về mặt tài chính trong suốt quá trình chăm sóc. Chính sách này tuân thủ các yêu cầu nêu trong Mục 501 (r) của Bộ Luật Thuế Vụ và "No Surprises Act" (Đạo Luật Không Có Bất Ngờ) trong Đạo Luật Phân Bổ Ngân Sách (Consolidated Appropriations Act) năm 2021.

Áp dụng cho Nhân Viên Đăng Ký, Xuất Hóa Đơn và Cố Vấn Viên Tài Chính

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Định Nghĩa Số Tiền Thường Được Lập Hóa Đơn (Amount Generally Billed, AGB): AGB hoặc giới hạn về chi phí gộp được PSH tính bằng phương pháp xét lại theo quy tắc cuối cùng 501R của Sở Thuế Vụ (Internal Revenue Service, IRS). PSH sẽ sử dụng phương pháp này để tính khoản tiền thanh toán trung bình của tất cả các yêu cầu thanh toán do công ty bảo hiểm y tế tư nhân và Medicare thanh toán. Các cá nhân hội đủ điều kiện sẽ không bị tính phí nhiều hơn khoản tiền thường được tính hóa đơn chỉ cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế. PSH sẽ cung cấp miễn phí bản giấy tính toán AGB mới nhất cho bệnh nhân có yêu cầu. Điều này không được nhầm với khoản giảm giá cho dịch vụ chăm sóc từ thiện (hỗ trợ tài chính) được áp dụng ở mức 100% nếu FAP cá nhân được phê duyệt.

Việc Sắp Đặt Đại Lý: Sử dụng đại lý thu nợ bên ngoài để thu các tài khoản ở trạng thái Nợ Xấu. Khi một tài khoản có trạng thái Nợ Xấu, khoản nợ đó chưa bị coi là không thể thu hồi được cho tới khi trải qua chín tháng thu nợ không thành công thông qua một đại lý thu nợ sơ cấp hoặc thứ cấp.

Xuất Hóa Đơn Phụ Trội – Hóa Đơn Bất Ngờ: Theo No Surprises Act (Đạo Luật Không Có Bất Ngờ) của luật liên bang, Penn State Health cam kết giúp bệnh nhân tránh việc nhận hóa đơn bất ngờ, mà bệnh nhân sẽ nhận được nếu cơ sở hoặc nhà cung cấp của Penn State Health nằm ngoài mạng lưới đối với chương trình bảo hiểm y tế của họ. Khi một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới xuất hóa đơn cho bệnh nhân phần chênh lệch giữa số tiền mà chương trình sức khỏe của họ đã đồng ý thanh toán và số tiền đầy đủ mà nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới tính phí cho dịch vụ thì đó được gọi là "xuất hóa đơn phụ trội". "Hóa đơn bất ngờ" là hóa đơn có số tiền phụ trội không mong muốn. No Surprises Act giúp bệnh nhân tránh việc nhận hóa đơn cao hơn khi được chăm sóc cấp cứu từ một nhà cung cấp hoặc cơ sở ngoài mạng lưới, hoặc khi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới điều trị cho bệnh nhân tại một bệnh viện trong hệ thống. Nếu một cơ sở hoặc nhà cung cấp của Penn State Health nằm ngoài mạng lưới, Penn State Health sẽ không quyết toán hóa đơn cho các dịch vụ cấp cứu được bao trả hoặc các dịch vụ sau ổn định.

Bảng Kê Hóa Đơn hay Bảng Kê: Hóa đơn cho các dịch vụ đã cung cấp. Đây có thể là một bản tổng hợp về hoạt động hoặc một hóa đơn chi tiết, liệt kê từng khoản phí tính cho tài khoản của bệnh nhân.

Ngày Thực Hiện Dịch Vụ (DOS):

- DOS Nội Trú – ngày mà bệnh nhân được xuất viện.
- DOS Ngoại Trú/Cứu Thương – ngày thực hiện thủ thuật hoặc ngày mà bệnh nhân được chăm sóc y tế.

Dịch Vụ Chẩn Đoán – Dịch vụ hoặc thủ thuật được sử dụng để xác định nguyên nhân của một căn bệnh hay chứng rối loạn. Chăm sóc y tế chẩn đoán liên quan tới việc điều trị hoặc chẩn đoán một vấn đề mà bệnh nhân đang gặp phải bằng cách giám sát vấn đề đang hiện hữu, kiểm tra các triệu chứng mới hoặc theo dõi kết quả xét nghiệm bất thường. Dịch Vụ Chẩn Đoán giúp nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe biết được mức độ nghiêm trọng hoặc nguyên nhân của căn bệnh mà bệnh nhân mắc phải.

Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Tự Chọn – Dịch vụ hoặc thủ thuật không cần thiết về mặt y tế, do nhân viên y tế của PSH xác định.

Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp – một tình trạng y tế biểu hiện bệnh thông qua các triệu chứng cấp tính, đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội) mà một người không có chuyên môn, có kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế, có thể dự kiến một cách hợp lý rằng việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến hậu quả khiến sức khỏe của cá nhân đó (hoặc, đối với một thai phụ, sức khỏe của thai phụ hoặc thai nhi) lâm vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, tổn hại nghiêm trọng tới các chức năng của cơ thể hoặc gây rối loạn nghiêm trọng đối với chức năng của bất kỳ cơ quan hay bộ phận nào trên cơ thể.

Chăm Sóc Cấp Cứu: Chăm sóc được cung cấp cho một bệnh nhân đang gặp một tình trạng y tế cấp cứu, có thể định nghĩa cụ thể hơn là:

- Một tình trạng y tế biểu hiện thông qua các triệu chứng cấp tính, đủ mức nghiêm trọng (ví dụ: đau dữ dội, rối loạn tâm lý và/hoặc các triệu chứng của việc lạm dụng dược chất, v.v.) mà ta có thể dự kiến một cách hợp lý rằng việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến một trong những hậu quả sau:
    - Khiến sức khỏe của cá nhân đó (hoặc, đối với một thai phụ, sức khỏe của thai phụ hoặc thai nhi) lâm vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc
    - Tổn hại nghiêm trọng tới các chức năng của cơ thể, hoặc

- Gây rối loạn nghiêm trọng chức năng của bất kỳ cơ quan hay bộ phận nào trên cơ thể.
- Đối với một thai phụ đang chuyển dạ, đó là tình trạng khi không có đủ thời gian để chuyển thai phụ một cách an toàn tới bệnh viện khác trước khi sinh, hoặc việc chuyển thai phụ như vậy có thể gây nguy cơ đối với sức khỏe hoặc sự an toàn của thai phụ hoặc thai nhi.

Người Bảo Lãnh: Người chịu trách nhiệm tài chính về hóa đơn của một bệnh nhân. Trong trường hợp là người trưởng thành hoặc thiếu niên sống độc lập, bệnh nhân thường sẽ là người bảo lãnh của chính mình. Trẻ em dưới 18 tuổi thường không được coi là người bảo lãnh. Tất cả dịch vụ đã cung cấp cho trẻ vị thành niên sẽ được xuất hóa đơn cho cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp, trừ khi đó là thiếu niên sống độc lập.

Cần Thiết Về Mặt Y Tế: Nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà một nhà cung cấp, khi vận dụng phán đoán lâm sàng thận trọng, sẽ cung cấp cho một bệnh nhân nhằm mục đích ngăn ngừa, đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị sự đau yếu, tổn thương, bệnh tật hoặc các triệu chứng, và chúng

- Theo tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung
    - Nhằm phục vụ cho những mục đích này, "tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung" nghĩa là những tiêu chuẩn dựa trên bằng chứng khoa học đáng tin cậy được công bố trong tài liệu y khoa được đánh giá bởi các đồng nghiệp thường được cộng đồng y khoa có liên quan công nhận hoặc phù hợp với các tiêu chuẩn được nêu trong chính sách liên quan đến phán đoán lâm sàng.
- Thích hợp về mặt lâm sàng về loại, tần suất, mức độ, khu vực và thời lượng, được xem là có hiệu quả đối với bệnh tật, thương tổn hoặc căn bệnh của bệnh nhân.
- Chủ yếu không phải vì sự thuận tiện của bệnh nhân, bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, và không tốn tiền hơn dịch vụ thay thế hoặc một trình tự các dịch vụ ít nhất có khả năng có kết quả chữa bệnh hoặc chẩn đoán tương đương với việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tổn hoặc căn bệnh của bệnh nhân đó.
- Các dịch vụ, vật dụng hoặc thủ thuật được xem là có tính điều tra nghiên cứu hoặc thử nghiệm sẽ được giải quyết theo từng trường hợp.

Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Không Được Bảo Hiểm hoặc Mang Tính Thử Nghiệm – Dịch vụ hoặc thủ thuật được xác định là:

- Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Mang Tính Thử Nghiệm/Nghiên Cứu – Dịch vụ y tế, thủ thuật hoặc thuốc chưa được phê chuẩn cho sử dụng phổ biến, nhưng đang được nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng về tính an toàn và hiệu quả. Dịch vụ, thủ thuật hoặc thuốc mang tính thử nghiệm và nghiên cứu được chỉ định dùng trong việc chẩn đoán bệnh hoặc các tình trạng khác, hoặc trong việc chữa trị, giảm nhẹ, điều trị hoặc phòng ngừa bệnh.
    - Khi các đề cương điều trị được xây dựng cho các dịch vụ thử nghiệm và nghiên cứu, Bộ Phận Chu Trình Doanh Thu của PSH sẽ phối hợp với cộng đồng bên thanh toán để giải thích về sự cần thiết về mặt y tế.
- Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Không Được Bảo Hiểm – Dịch vụ hoặc thủ thuật y tế không được bảo hiểm bởi chương trình bảo hiểm của bệnh nhân.

Trách Nhiệm của Bệnh Nhân: Số nợ phải trả mà trong đó bên chịu trách nhiệm tài chính là bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (không phải bên thanh toán thứ ba).

- Hoãn Chăm Sóc – PSH có thể hoãn các dịch vụ hoặc thủ thuật không khẩn cấp đối với những bệnh nhân liên tục từ chối thực hiện những nỗ lực hợp lý thuộc trách nhiệm của

bệnh nhân cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp, ngoại trừ dịch vụ được cung cấp theo chính sách EMTALA.

Dịch Vụ Chăm Sóc Ban Đầu hoặc Đặc Biệt – Dịch vụ hoặc thủ thuật được cung cấp cho những bệnh nhân đến bệnh viện để được chăm sóc y tế không khẩn cấp hoặc không cấp bách sau khi hồi sức hoặc gặp một tình trạng y tế khẩn cấp. Dịch vụ dự kiến ban đầu hoặc đặc biệt là dịch vụ chăm sóc ban đầu hoặc thủ thuật y tế được dự kiến trước.

Chăm Sóc Khẩn Cấp: Sự chăm sóc được cung cấp cho một bệnh nhân mắc một tình trạng y tế không đe dọa tới tính mạng/tay chân hoặc không có khả năng gây tổn hại vĩnh viễn, nhưng yêu cầu sự chăm sóc và điều trị nhanh chóng, được Trung Tâm Dịch Vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) xác định là cần tiến hành trong vòng 12 giờ, để tránh:

- Đặt sức khỏe của bệnh nhân vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng hoặc để tránh tổn hại hay rối loạn chức năng nghiêm trọng; hoặc
- Có thể là sự khởi phát một căn bệnh hay thương tích cần dịch vụ cấp cứu, như được xác định trong tài liệu này.

CÁC TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH VÀ THỦ TỤC

PSH sẽ yêu cầu bệnh nhân thanh toán số nợ một cách nhất quán, không phụ thuộc vào vấn đề chủng tộc, ngôn ngữ chính, giới tính, độ tuổi, tôn giáo, trình độ giáo dục, tình trạng việc làm, đang đi học, sắp xếp, mối quan hệ, bảo hiểm, vị thế trong cộng đồng hay bất cứ yếu tố khác biệt mang tính phân biệt đối xử nào khác.
Mọi bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được cho phép một khoảng thời gian hợp lý và được thông báo để họ hiểu rõ trách nhiệm tài chính của mình. PSH sẽ tìm cách thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh về trách nhiệm tài chính của họ trước khi thực hiện dịch vụ trong tình huống không khẩn cấp. PSH sẽ tạm hoãn hoặc hủy dịch vụ chăm sóc không phải cấp cứu (do nhân viên y tế của PSH xác định) đối với bất kỳ bệnh nhân nào không thể hoặc không muốn thanh toán tài chính trước khi thực hiện dịch vụ tự chọn. Bệnh nhân sẽ được tạo cơ hội nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051/PFS-053.**

Thanh toán tài chính sẽ được định nghĩa là việc hợp tác và hoàn thành mọi thủ tục cần thiết để đảm bảo tiến trình tài chính liên tục, không có ngoại lệ, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Chứng từ bảo hiểm
- Thông tin nhân khẩu chính xác
- Thanh toán tất cả chi phí xuất túi áp dụng (nghĩa là khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ và chi phí không được bảo hiểm).
- Làm việc với Cố Vấn Tài Chính PSH để xin trợ cấp hoặc hỗ trợ tài chính từ bên thứ ba.
- Giải quyết các khoản nợ mà bệnh nhân chưa trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe do PSH cung cấp trước đó.

Nếu không cung cấp thông tin cần thiết để thanh toán tài chính với PSH, tài khoản của bệnh nhân có thể được chuyển tới một đại lý thu nợ bên ngoài để thực hiện hành động thu nợ.

Xuất Hóa Đơn Bảo Hiểm:

Phạm vi bảo hiểm y tế của bệnh nhân được quy định trong một hợp đồng giữa bệnh nhân, công ty cung cấp bảo hiểm và/hoặc chủ doanh nghiệp của bệnh nhân. Penn State Health không tham gia vào hợp đồng này. PSH sẽ tuân thủ No Surprises Act khi được áp dụng.

Các bệnh nhân có trách nhiệm:

- Phải biết liệu họ cần phải có thư giới thiệu để tới khám tại phòng khám hay không.
- Kiểm tra với công ty cung cấp bảo hiểm của mình để xác định xem loại xét nghiệm được chỉ định có được bao trả bởi hợp đồng bảo hiểm y tế của họ không.
- Liên hệ với công ty cung cấp bảo hiểm để xác định thời hạn của các quyền lợi và xem liệu có áp dụng đồng thanh toán hay khấu trừ không.
- Nhận và/hoặc ký vào Biểu Mẫu Chấp Thuận và Thông Báo Xuất Hóa Đơn Không Có Bất Ngờ.
- Đến các cuộc hẹn cùng với giấy tờ phù hợp.
- Phối hợp với văn phòng làm việc của chúng tôi trong việc khiếu nại những quyết định bất lợi.

Sau khi cung cấp dịch vụ chăm sóc, mọi nỗ lực hợp lý sẽ được thực hiện để xử lý yêu cầu bảo hiểm của bệnh nhân thông qua bên bảo hiểm hoặc bên thanh toán thứ ba do họ cho biết (căn cứ vào thông tin được cung cấp hoặc xác minh bởi bệnh nhân/người bảo lãnh, hoặc được xác minh một cách thích hợp từ các nguồn khác) một cách kịp thời.

- Nếu bên thanh toán từ chối (hoặc không xử lý) một yêu cầu bảo hiểm hợp lệ do lỗi phía PSH, PSH sẽ không xuất hóa đơn cho bệnh nhân số tiền vượt mức mà bệnh nhân đáng lẽ phải có trách nhiệm thanh toán nếu bên thanh toán chấp nhận trả bảo hiểm theo yêu cầu.
- Nếu bên thanh toán từ chối (hoặc không xử lý) một yêu cầu bảo hiểm do các yếu tố nằm ngoài khả năng kiểm soát của PSH, nhân viên của PSH sẽ phối hợp với bên thanh toán và bệnh nhân một cách thích hợp để tạo điều kiện cho việc xử lý yêu cầu bảo hiểm.
- Nếu yêu cầu bảo hiểm vẫn không được xử lý sau khi PSH đã nỗ lực phối hợp một cách hợp lý, PSH có thể xuất hóa đơn cho bệnh nhân hoặc thực hiện các hành động khác theo quy định trong hợp đồng với bên thanh toán.

Xuất Hóa Đơn Cho Bệnh Nhân:

Mọi số tiền phụ trội sau khi xử lý yêu cầu bảo hiểm từ bên thanh toán sẽ được xuất hóa đơn cho bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh) căn cứ vào bản giải thích các quyền lợi.

Nếu không có bên thanh toán thứ ba hay bên bảo hiểm, sẽ xuất hóa đơn trực tiếp cho bệnh nhân. Những bệnh nhân này sẽ được coi là bệnh nhân tự chi trả. PSH sẽ không tính phí nhiều hơn số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác đối với các cá nhân không hội đủ điều kiện FAP hoặc hội đủ điều kiện FAP và không có bảo hiểm.

Bệnh nhân tự chi trả sẽ được cung cấp thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính tại PSH. Xem **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051/PFS-053.**

- PSH kỳ vọng rằng tất cả người bảo lãnh/bệnh nhân đều sẽ nỗ lực một cách hợp lý và với thiện ý để thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp bởi PSH.
- Ngoài ra, người bảo lãnh/bệnh nhân có trách nhiệm cung cấp cho PSH thông tin nhân khẩu đầy đủ và chính xác. Nếu không làm vậy, chúng tôi có thể phải sử dụng các hành động thu nợ bất thường.

Hướng dẫn về các kỳ vọng đối với bệnh nhân được trình bày trong phần dưới đây.

<u>Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân đối với Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Đã Quy Định</u>:

- Nếu trong quá trình xếp lịch hoặc đăng ký, nhân viên của chúng tôi xác định rằng bệnh nhân thiếu bảo hiểm y tế hoặc có quyền lợi hạn chế, bệnh nhân sẽ được giới thiệu cho một cố vấn tài chính.
    - Người Quản Lý Tài Chính sẽ đưa ra các ước tính về giá dịch vụ cho tất cả bệnh nhân theo yêu cầu của họ.
    - Nếu một bệnh nhân nói rằng họ không thể thanh toán chi phí ước tính cho trách nhiệm của bệnh nhân, cố vấn tài chính có thể tiến hành sàng lọc trước bệnh nhân/người bảo lãnh để xác định xem liệu người đó có hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp từ các chương trình của chính phủ hay hỗ trợ tài chính không.
    - Cá nhân được xác định là hội đủ điều kiện được nhận trợ cấp từ các chương trình của chính phủ hay hỗ trợ tài chính sẽ có các lựa chọn đăng ký hỗ trợ.
        - Cá nhân có nghĩa vụ cung cấp cho PSH thông tin tài chính theo yêu cầu trong tiến trình đăng ký xin trợ cấp.
        - Tất cả bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính từ PSH sẽ phải cung cấp tất cả thông tin cần thiết để chứng minh họ không có khả năng chi trả.
    - Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế có thể bị tạm hoãn hoặc hủy bỏ đối với những bệnh nhân không hợp tác hoặc không thể hỗ trợ PSH bằng cách cung cấp thông tin cần thiết nhằm chứng minh họ không có khả năng chi trả hoặc họ cần hỗ trợ tài chính.
        - Sự cần thiết về mặt y tế sẽ được xác định bởi bên cung cấp dịch vụ và nhân viên y tế của PSH. Vui lòng tham khảo định nghĩa về Cần Thiết Về Mặt Y Tế trong phần Các Định Nghĩa của tài liệu này.
            - Cố vấn tài chính sẽ liên hệ với nhà cung cấp và yêu cầu họ cung cấp thông tin bổ sung liên quan tới tình trạng y tế và nhu cầu chăm sóc ngay lập tức của bệnh nhân. Chỉ những dịch vụ được cho là không cần thiết về mặt y tế mới bị tạm hoãn hoặc hủy bỏ theo quyết định của nhân viên y tế của PSH, tham khảo <u>Quy Trình Rủi Ro Tài Chính</u>.
        - PSH sẽ tiếp tục cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong khi cố vấn tài chính tích cực phối hợp với bệnh nhân để thực hiện các nghĩa vụ tài chính.
    - Nếu một cá nhân không đáp ứng điều kiện được nhận trợ cấp từ các chương trình của chính phủ hay hỗ trợ tài chính, người đó có thể chọn phương án là lập kế hoạch thanh toán hàng tháng.
    - Nếu không cung cấp thông tin cần thiết hoặc không lập kế hoạch thanh toán hàng tháng, tài khoản của bệnh nhân có thể được chuyển tới một đại lý thu nợ bên ngoài để thực hiện hành động thu nợ.
    - Bệnh nhân có địa chỉ ở nước ngoài - Penn State Health có chính sách thu tiền chưa trả tại thời điểm cung cấp dịch vụ cho tất cả bệnh nhân có bảo hiểm ở nước ngoài, được khám tại một cơ sở không phải cấp cứu. Nhân viên quản lý bệnh nhân tại cơ sở cấp cứu được kỳ vọng sẽ thu thập tất cả thông tin có liên quan để có thể xuất hóa đơn cho bệnh nhân cho tất cả các dịch vụ đã cung cấp.

Sau khi cung cấp dịch vụ, số nợ của người bảo lãnh và số nợ tự chi trả sẽ được xuất hóa đơn cho người bảo lãnh. Sau đây là hướng dẫn về quy trình lập bảng kê hóa đơn này.

Bảng Kê Hóa Đơn

- Một bảng kê cho các dịch vụ của bệnh viện và/hoặc bác sĩ được gửi tới bệnh nhân/người bảo lãnh trong ít nhất bốn chu trình xuất hóa đơn, mỗi chu trình cách nhau ba mươi ngày.
- Tất cả bệnh nhân/người bảo lãnh đều có thể yêu cầu một bảng kê các khoản nợ của mình theo chi tiết từng mục vào bất cứ lúc nào.
- Nếu một bệnh nhân không đồng ý về khoản nợ của mình và yêu cầu chứng từ liên quan tới hóa đơn, nhân viên sẽ cung cấp các chứng từ được yêu cầu cho bệnh nhân/người bảo lãnh một cách kịp thời và sẽ giữ lại tài khoản trong ít nhất 30 ngày trước khi cho tiến hành thu nợ.
- Đại diện của Bộ Phận Chu Trình Doanh Thu hoặc đại lý ký hợp đồng có thể liên hệ với bệnh nhân/người bảo lãnh (qua điện thoại, thư, thư thu nợ hoặc email) trong chu trình xuất hóa đơn bảng kê để tiến hành thu nợ hoặc thảo luận về cơ hội hỗ trợ tài chính. Các nỗ lực thu nợ được ghi nhận trên tài khoản của bệnh nhân trong hệ thống xuất hóa đơn. Mọi hành động hợp lý sẽ được tiến hành nhằm liên hệ với người bảo lãnh/bệnh nhân liên quan tới số nợ chưa trả của họ.
- Thông báo bảng kê hóa đơn cuối cùng sẽ báo rằng tài khoản sẽ được chuyển cho một đại lý thu nợ bên ngoài nếu không được thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày gửi thư.
- Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh làm việc trực tiếp với Dịch Vụ Tài Chính Cho Bệnh Nhân/đại lý của PSH, do PSH xác định, liên quan tới vấn đề hỗ trợ tài chính sẽ không bị chuyển tài khoản cho đại lý thu nợ.
- Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ tiếp tục được nhận bảng kê hóa đơn trong quá trình làm việc với Dịch Vụ Tài Chính Cho Bệnh Nhân/đại lý của PSH và quy trình đăng ký xin hỗ trợ tài chính.
- PSH tuân thủ yêu cầu thu nợ và xuất hóa đơn theo quy định 501(r).
- PSH tuân thủ các yêu cầu của No Surprises Act.

Bệnh nhân/người bảo lãnh có nghĩa vụ hành động với thiện ý và nỗ lực hết sức để thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp tại PSH. Những bệnh nhân không muốn đăng ký xin trợ cấp của chính phủ, không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, hoặc vượt quá yêu cầu về thu nhập và cần hỗ trợ thanh toán cho dịch vụ sẽ có thể yêu cầu lập một kế hoạch thanh toán. Sau đây là hướng dẫn về cách lập một kế hoạch thanh toán.

Kế Hoạch Thanh Toán

- PSH có thể lập một kế hoạch thanh toán nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không thể thanh toán đầy đủ cho hóa đơn của mình và không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Kế hoạch thanh toán được dựa trên số dư còn nợ và phải được giải quyết trong một khoảng thời gian hợp lý do lãnh đạo của PSH xác định (6-24 tháng), xem Hướng Dẫn về Kế Hoạch Thanh Toán.
- Những cá nhân không tham gia vào kế hoạch thanh toán chính thức với PSH có thể sẽ được chuyển tài khoản cho một đại lý thu nợ bên ngoài để tiến hành thu nợ.
- Các cá nhân được kỳ vọng sẽ thanh toán đúng hẹn vào mỗi tháng.
- Một tài khoản trở thành nợ xấu khi bệnh nhân/người bảo lãnh không thanh toán số tiền trả hàng tháng theo thỏa thuận trong vòng 30 ngày kể từ ngày lập bảng kê. Tài khoản nợ xấu có thể được chuyển cho một đại lý thu nợ bên ngoài để tiến hành thu nợ.

Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh dự kiến khoản tiền bị thiếu hoặc thu nhập hộ gia đình thay đổi, cá nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính; xem **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051/PFS-053.**

- PSH có thể cho tiến hành thu nợ nếu phía bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không có nỗ lực hợp lý nhằm thanh toán cho hóa đơn chưa được chi trả. Nỗ lực như vậy bao gồm, nhưng không giới hạn ở, việc không cung cấp thông tin cần thiết để hoàn tất quy trình xin hỗ trợ tài chính hoặc kế hoạch thanh toán như nêu trên. Sau đây là các hướng dẫn về quy trình thực hiện hành động thu nợ bất thường.

Hành Động Thu Nợ Bất Thường

- **Đại Lý Thu Nợ Bên Ngoài** – Trách nhiệm của Bộ Phận Chu Trình Doanh Thu của PSH là không chuyển tài khoản cho đại lý thu nợ bên ngoài và cũng không thực hiện các hành động thu nợ bất thường trước khi có những nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính không.
    - Quy định 120/240 ngày – Thời hạn 120 ngày trong đó cơ sở bệnh viện phải thông báo cho một cá nhân về FAP và thời hạn 240 ngày trong đó cơ sở bệnh viện phải xử lý đơn xin được cá nhân đó gửi. PSH sẽ gửi thông báo trong thời hạn thông báo tối thiểu là 120 ngày sau ngày có bảng kê hóa đơn đầu tiên. Cơ sở bệnh viện không được bắt đầu hành động thu nợ bất thường (extraordinary collection actions, ECA) đối với cá nhân có tình trạng hội đủ điều kiện FAP chưa được xác định trước 120 ngày sau thông báo sau xuất viện đầu tiên.
    - Các tài khoản sẽ được điều chỉnh khi được chuyển sang cho đại lý thu nợ.
    - PSH sẽ tạm hoãn bất cứ hành động ECA nào đối với bệnh nhân sau khi bệnh nhân đã nộp Đơn Xin FAP, bất kể bệnh nhân đã hoàn tất đơn xin hay chưa.
    - Những tài khoản không có thỏa thuận thanh toán được thiết lập với bệnh nhân/chủ nợ sẽ được đại lý thu nợ trả về PSH không quá 730 ngày (hai năm) sau khi sắp xếp đại lý nói trên.
    - PSH tuân thủ yêu cầu thu nợ và xuất hóa đơn theo quy định 501(r).
- **Báo Cáo Tín Dụng** - Đại lý thu nợ bên ngoài có thể báo cáo tài khoản nợ cho các hãng báo cáo tín dụng bên ngoài. PSH và các đại lý thu nợ bên ngoài sẽ tuân thủ Fair Debt Collection Practices Act (Đạo Luật Thu Hồi Nợ Công Bằng) và Telephone Consumer Protection Act (Đạo Luật Bảo Vệ Người Tiêu Thụ Qua Điện Thoại) của Federal Trade Commission (Hội Đồng Thương Mại Liên Bang) và các quy định 501(r) trong khi tiến hành mọi hoạt động thu nợ của mình.
- **Địa Chỉ Người Bảo Lãnh Xấu (Bad Guarantor Address, BGA)** – PSH sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để phản hồi tất cả các bảng kê của bệnh nhân do Bưu Điện Hoa Kỳ (United States Post Office, USPS) gửi lại do không chuyển được. Những người mà thông tin nhân khẩu gần đây nhất chứa ký hiệu BGA có thể bị coi là nợ xấu và được chuyển cho một đại lý bên ngoài để tiếp tục theo dõi thêm trong tối thiểu 120 ngày trước khi có hành động, tuy nhiên họ sẽ không bị thực hiện hành động thu nợ bất thường cho tới khi các yêu cầu trong thông báo được đáp ứng. Chính sách này nhằm mục đích tuân thủ các quy định 501(r).
- **Sắp Xếp Luật Sư** – Trong các trường hợp nhất định, căn cứ vào ngưỡng nợ phải thu và khả năng chi trả, và/hoặc người bảo lãnh hoặc bên thanh toán thứ ba không thanh toán, PSH có thể theo đuổi hành động pháp lý để thu nợ từ bệnh nhân.
    - Những tài khoản được xác định cần hành động pháp lý sẽ được nhận biết độc lập với tài khoản nợ xấu được chuyển cho đại lý thu nợ.
    - PSH sẽ gửi văn bản thông báo đến tất cả các bệnh nhân được khuyến cáo cần hành động pháp lý.

- Tất cả tài khoản được khuyến cáo cần hành động pháp lý sẽ được xem xét và đánh giá trong vòng 30 ngày. Trong thời gian đánh giá, tài khoản sẽ vẫn có trạng thái phải thu (A/R) hiện hoạt. Sau khi cơ quan pháp lý phê duyệt, tài khoản sẽ bị phân loại là nợ xấu.
- Nếu đã nhận được thông báo phán quyết của tòa/thông báo về quyền nắm giữ, chúng tôi sẽ tiến hành điều chỉnh thích hợp đối với những tài khoản được nêu trong thông báo, lập hồ sơ tài khoản và lưu thông báo.
- PSH sẽ tạm hoãn bất cứ hành động ECA nào đối với bệnh nhân sau khi bệnh nhân đã nộp Đơn Xin FAP, bất kể bệnh nhân đã hoàn tất đơn xin hay chưa.
- PSH tuân thủ yêu cầu thu nợ và xuất hóa đơn theo quy định 501(r).

- **Chấm Dứt Mối Quan Hệ giữa Bác Sĩ/Bệnh Nhân** – PSH có thể chấm dứt một mối quan hệ giữa bệnh nhân/bác sĩ nếu bệnh nhân trễ hạn thanh toán cho dịch vụ chăm sóc. **Bệnh nhân sẽ không bị từ chối đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.** Giám Đốc Y Tế, Quản Lý và Bác Sĩ đều phải đồng ý chấm dứt chăm sóc bệnh nhân và thỏa thuận về mức chấm dứt.
  - Trễ hạn thanh toán cho dịch vụ chăm sóc bao gồm, nhưng không giới hạn ở:
    - Không thanh toán hoặc thanh toán không đủ hóa đơn, mặc dù có khả năng thanh toán. Cần nỗ lực hỗ trợ bệnh nhân nộp đơn xin hỗ trợ tài chính hoặc lập các kế hoạch thanh toán hợp lý, nếu có thể, xem **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051/PFS-053**
    - Từ chối hợp tác với nhân viên của Bộ Phận Chu Trình Doanh Thu trong việc ghi danh tham gia chương trình áp dụng của bên thanh toán thứ ba nhằm xin hỗ trợ.
- **Báo Cáo Chi Phí Medicare Nợ Xấu Hoàn Lại** – Sẽ tuân thủ các nguyên tắc và quy định được đưa ra theo Yêu Cầu Quy Định của CMS về nợ xấu của Medicare.

CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN VÀ TÀI LIỆU THAM KHẢO

Mục đích của PSH là xây dựng chính sách này theo hướng dẫn và quy định được nêu trong No Surprises Act, Sổ Đăng Ký Liên Bang, Phần 501(r) và theo Yêu Cầu Quy Định của CMS liên quan tới nợ xấu Medicare.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051/PFS-053.

Chính Sách Không Xem Xét Bệnh Nhân (135-MGM)
Thủ Tục Rủi Ro Tài Chính

Hướng Dẫn về Kế Hoạch Thanh Toán

PHÊ DUYỆT

Được Ủy Quyền:	Paula Tinch, Phó Chủ Tịch Cấp Cao kiêm Giám Đốc Tài Chính
Phê Duyệt:	Dan Angel, Phó Chủ Tịch Vận Hành Chu Trình Doanh Thu

NGÀY PHÊ DUYỆT BAN ĐẦU VÀ XEM XÉT

Ngày phê duyệt ban đầu: 1/1/2008

(Các) ngày xem xét: 05/01/2008, 1/1/2009, 1/7/2009, 2/2010, 5/2017, 11/2021, 10/2022.

Sửa đổi: 05/01/2008, 10/6/11 và 01/07/2016 (Thay thế: Quy Trình Thu Nợ Trách Nhiệm của Bệnh Nhân, 06/10); 15/4/21, 11/2021, 10/2022

2017 Chuyển đổi sang chính sách kết hợp của Penn State Health - Các chính sách của St Joseph sau đây đã được đưa vào Chính Sách của Penn State Health:

- ADM-CRP-64 – Tín Dụng và Thu Nợ Bệnh Nhân
  - 1-10 - Thu Nợ
  - Quản Lý #16 - Thu Nợ
- 1-3 – Thu Nợ Xấu của Bệnh Nhân
- 1-4 Xử Lý Nợ Xấu/Tự Chi Trả
- 2-8 Thực Hiện Hành Động Pháp Lý với Tài Khoản
- 3-2 Phán Quyết/Quyền Nắm Giữ
- St. Joseph chuyên nghiệp - Chính sách về Nợ Xấu
- St. Joseph chuyên nghiệp – Quản Lý Bệnh Nhân với Địa Chỉ Nước Ngoài
- St. Joseph chuyên nghiệp – Thỏa Thuận Tài Chính đối với Phẫu Thuật và Thủ Thuật
- CPMG – Thu Nợ Tự Chi Trả

NGƯỜI XEM XÉT VÀ ĐÓNG GÓP NỘI DUNG

Giám Đốc Bệnh Viện và Vận Hành Chu Trình Doanh Thu Cao Cấp; Quản Lý Tư Vấn Tài Chính Tiếp Cận Bệnh Nhân