



患者信用政策

政策编号: GRL9040

程序目的:

编制 Geisinger 指南并说明与 Geisinger 财务援助政策（简称为“FAP”）的患者付款和信用要求有关的 501（r）要求，其中这些要求涉及患者是否可获得医疗服务。本政策适用于在任何 Geisinger 实体及其所有附属机构中，接受护理的所有 Geisinger 患者。

程序步骤:

Geisinger 致力于为患者提供医疗服务，不论患者是否有能力付款。但是如果提供的服务属于可报销的服务，Geisinger 要求患者遵守 Geisinger 的财务援助政策（简称为“FAP”）（附录 A），确保报销此类服务。否则患者负责为提供的服务支付款项。

定义:

FAP: 财务援助政策

EMTALA: 《急诊医疗和活跃产程法案》

PFC: 患者财务顾问

CAC: 注册申请顾问

责任:

收入管理部门会管理本政策

设备/供应品:

不适用



程序:

- I. Geisinger 通过患者财务顾问（简称为“PFC”）和注册申请顾问（简称为“CAC”）提供财务援助，而且顾问会在向患者提供服务前、当时和此后，向患者提供财务咨询服务。财务咨询服务有助于患者理解其财务责任、财务援助方案和满足其需求的付款方案。标准用于：

- A. 急诊服务

急诊服务可定义为一种 Geisinger 医师决定需要即时护理，以避免死亡、截肢或残疾的服务。向患者提供急诊服务，不论其是否有能力付款。每一临床部门会按照上述定义，决定何时需要急诊服务。

如果患者存在《急诊医疗和活跃产程法案》（简称为“EMTALA”）（附录 B）定义的“急诊医疗情况”，那么不会为问询患者的付款方式或保险状态，推迟医疗筛查和适当的治疗。

如果认定需要急诊服务且患者未参保，那么 Geisinger 会与患者协作，代表患者申请医疗援助，以确保可报销其接受的服务。如果此前判定患者无资格获得医疗援助，那么当需要急诊服务时，要求该名患者遵守本流程。如果患者未能与 Geisinger 配合，那么会向他或她收取全部费用。

- B. 非急诊服务和可选服务

如果患者要求提供可选或非急诊服务，但患者未参保或者保险范围不涵盖请求的此类可选或非急诊服务，那么要求该名患者通过州医疗救助计划、健康保险交换计划和/或免费医疗计划，申请财务援助并在接受服务前，获得此类可选或非急诊服务的批准。如果无法获得此类服务的批准，那么患者需向 Geisinger 存入押金，金额等于：

- 住院——按照患者预期的住院时长，百分之百（100%）的膳食总费用（按照标准医疗、半私人住宿费率）和相关费用。为审查付款方案，患者可通过致电 Geisinger 患者服务呼叫中心（1-800-640-



4206)，联系财务顾问。一名 Geisinger 患者财务顾问或者事先财务清算代表会按照时间安排，提供财务咨询服务。也可亲自预约。

- 门诊服务——百分之百（100%）的全额门诊费或程序费，如果患者未住院或者为门诊患者。为审查付款方案，患者可通过致电 Geisinger 患者服务呼叫中心（1-800-640-4206），联系财务顾问。一名 Geisinger 患者财务顾问或者事先财务清算代表会按照时间安排，提供财务咨询服务。也可亲自预约。

C. 急诊部门

Geisinger 会遵守《急诊医疗和活跃产程法案》（简称为“EMTALA”），而且本政策所含的任何内容均会符合该法案规定。按照 EMTALA 政策，不得为调查患者的付款方式或保险状态，延迟医疗筛查或者治疗。

按照急诊部门的 EMTALA 要求，分类并登记接受急诊服务的所有患者。如果认定患者出现急诊状况，那么 Geisinger 应遵守急诊服务程序并进行治疗，不考虑保险状态。如果认定患者未出现急诊状况且患者未参保，那么将指示患者在非急诊情况下采取后续行动，而且 Geisinger 应遵守非急诊服务和可选服务程序。

D. 服务收款点

针对非急诊服务，我们会在您接受服务前收取所有挂号费、免赔额和未支付的自费余额。患者会按照时间安排和/或在“服务点”被告知应付金额。在向患者提供服务前，“服务点”会收取此类金额。如果患者有意付款但无能力付款，那么患者需在接受服务前与财务顾问联系，以便依据当前的联邦贫困指南（简称为“FPG”），按照收入、家庭人数和资产，审查付款方案。

E. 折扣政策

当患者要求非急诊服务，但患者未参保或者保险范围未覆盖所述服务，那么按照总费用，向患者提供折扣。按照家庭人数和家庭收入，确定所议折扣。打折金额的决定和适当性取决于“收入指南矩阵”的使用。与本政策有关的指南如下：



- 本政策不适用于挂号费和免赔额。
- 本折扣表不包括套餐价格计划。
- 必须在提供服务前，协定非急诊服务的折扣服务协议。
- 如果患者正需要非急诊服务，进行治疗，但患者未参保或者不涵盖此类服务，那么将提供所议服务且在此后在多种付款方案中，作出决定。

F. 收款政策

本政策会针对自费患者和在主要保险已经付款后的应付自费余额，说明收款流程（不包括风险管理的例外情况）。收款流程参见下文：

- 除说明可采取的特别收款行动外，账单还会向所有患者告知 **Geisinger** 的财务援助政策和付款方案。
- 向个人通知申请财务援助的期限是 **240** 日，自针对提供的护理，在出院后首次发送账单之日起计算。
- 在三（**3**）个月后，如果患者款项符合在三十（**30**）日内转为坏账的条件，那么管理人员会收到此类所有患者的坏账预备清单。如果未收到患者的回复，那么我们会采取下一步骤。第三张账单会包括告知患者的以下内容：*特此向您告知，如果您未能履行支付所欠未付款项的义务，那么在本通知后的 **30** 日后，您信用记录反映出的负面信用报告会提交给信用报告机构。*
- 第四（**4**）个月的预先收款流程包含自“服务日期”或者剩余金额成为担保人责任之时起的四（**4**）份患者账单。
- 在四个月后，未付余额会成为“坏账”并分配给第一家托收机构但不超过六（**6**）个月，同时向多家“信用报告”机构报告患者的情况。
- 而且如果在此时限到期后，仍未支付剩余金额，那么向第二家托收机构分配此类金额但不超过六（**6**）个月。
- 逐例考虑法律行动，以使得患者拥有的任何财产产生留置权。我们追求的不是执行任何留置权。



参考文件:

附录 A: [财务援助政策](#)

附录 B: [EMTALA 政策](#)

文件信息

编制人	修改人/审查人*	来源	批准人和批准日期
2004 年 8 月 18 日	2009 年 5 月 14 日 2011 年 2 月 8 日 2018 年 3 月 29 日	部门主管	副总裁 (收入循环部)

文档名称: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc