



# Chính Sách Tín Dụng Cho Bệnh Nhân

Chính sách# GRL9040

## Mục Đích Quy Trình:

Thiết lập hướng dẫn cho Geisinger và làm rõ chi tiết liên quan tới các yêu cầu 501(r) gắn với các yêu cầu của Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Geisinger (FAP) về việc thanh toán và cấp tín dụng cho bệnh nhân bởi chúng có liên quan tới việc tiếp cận dịch vụ y tế của bệnh nhân. Chính sách này áp dụng cho tất cả các bệnh nhân của Geisinger tiếp nhận dịch vụ chăm sóc tại bất kỳ cơ sở nào của Geisinger và tổ chức trực thuộc.

## Các bước Quy Trình:

Geisinger cam kết cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho những bệnh nhân, bất kể khả năng thanh toán của họ. Tuy nhiên, trong trường hợp dịch vụ cung cấp có thể hoàn tiền, Geisinger yêu cầu bệnh nhân tuân thủ Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính Geisinger (FAP) (Phụ lục A) để đảm bảo việc hoàn tiền cho những dịch vụ này. Việc không tuân thủ sẽ dẫn tới bệnh nhân phải chịu trách nhiệm thanh toán cho dịch vụ đã sử dụng.

### **ĐỊNH NGHĨA:**

FAP: Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính

EMTALA: Đạo Luật Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp Và Chăm Sóc Sinh Sản

PFC: Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân

CAC: Chuyên Viên Tư Vấn Hồ Sơ Được Chứng Nhận

### **TRÁCH NHIỆM:**

Ban Quản Lý Doanh thu sẽ quản lý chính sách này

### **THIỆT BỊ/ĐÒ DỪNG:**

Không áp dụng



## QUY TRÌNH:

- I. Geisinger cung cấp Hỗ Trợ Tài Chính thông qua Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân (PFC) và Chuyên Viên Tư Vấn Hồ Sơ Được Chứng Nhận (CAC), những người tư vấn tài chính cho bệnh nhân trước khi tiếp nhận dịch vụ, tại thời điểm tiếp nhận dịch vụ và sau khi dịch vụ đã được cung cấp. Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính giúp bệnh nhân hiểu trách nhiệm tài chính, các tùy chọn trợ giúp tài chính, và tùy chọn thanh toán của mình sao cho phù hợp với nhu cầu. Tiêu chí áp dụng cho:

### A. Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp Và Cấp Cứu

Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu được định nghĩa là dịch vụ được yêu cầu khi bác sĩ tại Geisinger xác định rằng cần thực hiện chăm sóc y tế tức thời để tránh tử vong, khuyết tật hoặc mất chi. Dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu sẽ được cung cấp cho các bệnh nhân bất kể họ có khả năng chi trả hay không. Mỗi phòng khám sẽ quyết định khi nào cần đến dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu, thống nhất với quy định nêu trên.

Trong trường hợp bệnh nhân ở “tình trạng cấp cứu y tế” như quy định trong Chính Sách Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp Và Chăm Sóc Sinh Sản (EMTALA) (Phụ lục B), không được trì hoãn khám sàng lọc và điều trị phù hợp vì lý do yêu cầu phương thức thanh toán hoặc trạng thái bảo hiểm của bệnh nhân.

Nếu cần thực hiện dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu, và bệnh nhân không được bảo hiểm, Geisinger, phối hợp với bệnh nhân, sẽ áp dụng Hỗ Trợ Y Tế thay mặt người bệnh để đảm bảo bồi hoàn cho dịch vụ đã cung cấp. Bệnh nhân trước đó đã được xác định là không đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Y Tế sẽ được yêu cầu tuân thủ theo quy trình này nếu cần tiếp nhận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu. Nếu bệnh nhân không hợp tác với Geisinger, bệnh nhân sẽ bị tính tổng phí.



## B. Dịch vụ Chăm Sóc Phi Khẩn Cấp/Cấp Cứu và Dịch Vụ Tự Chọn

Bệnh nhân trình diện để sử dụng các dịch vụ tự chọn hoặc dịch vụ chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu không được bảo hiểm hoặc bệnh nhân được bảo hiểm nhưng không được chi trả cho các dịch vụ tự chọn hoặc dịch vụ chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu được yêu cầu phải đăng ký Hồ Trợ Tài Chính thông qua chương trình Medicaid của Bang, Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế và hoặc Chăm Sóc Không Bồi Hoàn và phải có phê duyệt cho những dịch vụ tự chọn hoặc dịch vụ phi khẩn cấp/cấp cứu trước khi sử dụng dịch vụ. Nếu không được phê duyệt cho dịch vụ, bệnh nhân cần đặt cọc một khoản cho Geisinger tương đương như sau:

- Nhập viện - một trăm (100%) tổng phí buồng phòng nội trú (dựa trên mức giá phòng bệnh bán tự, tiêu chuẩn) tùy thuộc vào thời gian lưu trú ước tính của bệnh nhân và bất kỳ phí nào kèm theo. Để rà soát các tùy chọn thanh toán, bệnh nhân có thể gặp chuyên viên tư vấn tài chính bằng cách gọi Tổng Đài Chăm Sóc Bệnh Nhân Geisinger theo số 1-800-640-4206. Đồng thời có thể được Tư Vấn Tài Chính bởi một trong các Chuyên Viên Tư vấn Viên Tài Chính Cho Bệnh Nhân hoặc Đại Diện Thanh Toán Tài Chính Trước của Geisinger theo lịch. Cũng có thể đặt hẹn trực tiếp.
- Dịch Vụ Ngoại Trú - một trăm phần trăm (100%) tổng phí thăm khám hoặc phí thủ tục nếu bệnh nhân không nhập viện hoặc có thể đi lại được. Để rà soát các tùy chọn thanh toán, bệnh nhân có thể gặp chuyên viên tư vấn tài chính bằng cách gọi Tổng Đài Chăm Sóc Bệnh Nhân Geisinger theo số 1-800-640-4206. Đồng thời có thể được Tư Vấn Tài Chính bởi một trong các Chuyên Viên Tư vấn Viên Tài Chính Cho Bệnh Nhân hoặc Đại Diện Thanh Toán Tài Chính Trước của Geisinger theo Lịch. Cũng có thể đặt hẹn trực tiếp.

## C. Khoa Cấp Cứu

Geisinger tuân thủ yêu cầu của Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu Và Chăm Sóc Sinh Sản (EMTALA) và không có nội dung nào trong chính sách này đi ngược lại việc tuân thủ đó. Theo Chính Sách EMTALA, việc kiểm tra tầm soát y tế hoặc điều trị cho bệnh nhân không được trì hoãn vì



lí do yêu cầu phương thức thanh toán hoặc trạng thái bảo hiểm của bệnh nhân.

Theo yêu cầu của EMTALA trong Khoa Cấp Cứu, tất cả bệnh nhân tiếp nhận Dịch Vụ Chăm Sóc Cấp Cứu sẽ được phân loại và đăng ký. Nếu xét thấy bệnh nhân xuất hiện trong tình trạng khẩn cấp hoặc cấp cứu, Geisinger phải tuân thủ các quy trình đối với dịch vụ chăm sóc khẩn cấp và cấp cứu, và phải điều trị bất kể trạng thái bảo hiểm. Nếu xét thấy bệnh nhân xuất hiện trong tình trạng phi khẩn cấp/cấp cứu, và bệnh nhân không được bảo hiểm, bệnh nhân phải được hướng dẫn để thực hiện theo quy trình chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu và Geisinger phải tuân thủ các quy trình đã quy định đối với dịch vụ chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu và dịch vụ tự chọn.

#### D. Điểm Thu Tiền Dịch Vụ

Tất cả các khoản dư đồng thanh toán, có thể giảm trừ và dư nợ tự thanh toán sẽ được thu trước khi cung cấp dịch vụ đối với tất cả các dịch vụ chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu. Bệnh nhân sẽ được thông báo tại thời điểm xếp lịch và/hoặc tại “điểm dịch vụ” về bất kỳ khoản tiền nào còn nợ. Những khoản tiền này sẽ được thu tại “điểm dịch vụ” trước khi cung cấp dịch vụ cho bệnh nhân. Nếu bệnh nhân sẵn sàng thanh toán, mà không có khả năng thanh toán, bệnh nhân sẽ được yêu cầu chuyển tiếp cho chuyên viên tư vấn tài chính trước khi sử dụng dịch vụ để xem xét các tùy chọn thanh toán dựa trên Thu nhập, Quy mô hộ gia đình, và Tài sản phù hợp với Hướng Dẫn Chuẩn Nghèo Liên Bang (FPG).

#### E. Chính Sách Chiết Khấu

Khi bệnh nhân xuất hiện để tiếp nhận dịch vụ chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu và không được bảo hiểm hoặc dịch vụ được yêu cầu không được bảo hiểm, bệnh nhân có thể được cung cấp một mức chiết khấu dựa trên tổng phí. Chiết khấu này được quyết định dựa trên quy mô gia đình và thu nhập hộ gia đình. Việc quyết định cũng như tính phù hợp của số tiền chiết khấu được căn cứ bằng cách sử dụng “Ma Trận Hướng Dẫn Thu Nhập”. Dưới đây là các hướng dẫn về chính sách này:



- Chính sách không áp dụng đối với đồng thanh toán và có thể giảm trừ.
- Không bao gồm các chương trình giá trọn gói đối với loại hình chiết khấu này.
- Thỏa thuận chiết khấu đối với các dịch vụ chăm sóc phi khẩn cấp/cấp cứu phải được quyết định trước khi cung cấp dịch vụ.
- Nếu bệnh nhân cần điều trị theo diện dịch vụ chăm sóc khẩn cấp/cấp cứu và bệnh nhân không được bảo hiểm hoặc dịch vụ không được bảo hiểm, dịch vụ đề cập sẽ được cung cấp và việc quyết định các tùy chọn thanh toán khác nhau sẽ được thực hiện sau đó.

#### F. Chính Sách Thu Tiền

Chính sách này cũng thiết lập quy trình thu tiền đối với bệnh nhân tự thanh toán và số dư nợ tự chi trả sau khi bảo hiểm cơ bản đã thanh toán (tùy theo các trường hợp ngoại lệ quản trị rủi ro). Phần sau mô tả quy trình thu tiền:

- Ngoài việc giải thích về Công Tác Thu Tiền Bất Thường có thể có, tất cả bệnh nhân sẽ được thông báo qua sao kê hóa đơn của họ trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài chính và các Tùy Chọn Thanh Toán của Geisinger.
- Thông báo bệnh nhân thời gian đăng ký để đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính là 240 ngày sau ngày gửi sao kê xác nhận hóa đơn cho dịch vụ đã cung cấp qua đường bưu điện lần đầu.
- Sau ba (3) tháng, danh sách nợ xấu sơ bộ sẽ được cung cấp cho ban quản lý của tất cả bệnh nhân đủ điều kiện để chuyển sang nợ xấu trong vòng ba mươi (30) ngày. Nếu không nhận được phản hồi từ bệnh nhân, chúng tôi sẽ tiến hành bước tiếp theo. Sao kê hóa đơn lần thứ ba bao gồm nội dung thông báo cho bệnh nhân như sau: *Do vậy, quý vị được thông báo rằng báo cáo tín dụng âm phản ánh trên hồ sơ tín dụng của quý vị có thể được nộp cho cơ quan báo cáo tín dụng sau 30 ngày kể từ ngày trên thông báo này nếu quý vị không hoàn thành nghĩa vụ thanh toán số tiền nợ.*
- Quy trình thu nợ tháng thứ tư (4) bao gồm bốn (4) sao kê bệnh nhân từ “ngày dịch vụ” hoặc từ thời điểm dư nợ trở thành trách nhiệm của bên bảo lãnh.



- Sau bốn tháng đầu tiên, bất kỳ số dư nợ nào chưa thanh toán sẽ được chuyển thành “nợ xấu” và phân công cho cơ quan thu nợ thứ nhất trong khoảng thời gian không quá sáu (6) tháng và bệnh nhân sẽ được báo cáo tới nhiều cơ quan “báo cáo tín dụng” khác nhau.
- Thêm vào đó, dư nợ chưa thanh toán sau khung thời gian này sẽ bị phân công cho cơ quan thu nợ thứ hai sau khoảng thời gian không quá sáu (6) tháng.
- Tùy trường hợp cụ thể, hành động pháp lý có thể được cân nhắc để thiết lập quyền siết nợ đối với bất kỳ tài sản nào bệnh nhân sở hữu. Chúng tôi sẽ không theo đuổi việc thi hành bất kỳ quyền siết nợ nào.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

Phụ lục A: [Chương Trình Hỗ Trợ Tài chính](#)

Phụ lục B: [Chính sách EMTALA](#)

**Thông tin Tài liệu**

<i>Ngày lập</i>	<i>Ngày chỉnh sửa/rà soát*</i>	<i>Nguồn</i>	<i>Phê duyệt bởi &amp; Ngày phê duyệt</i>
18/08/2004	14/05/2009 08/02/2011 29/03/2018	Giám Sát Bộ Phận	Phó Chủ Tịch, Chu Kỳ Doanh Thu

Tên file: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040\_patient\_credit\_policy020811.doc