



Chính Sách Chiết Khấu Tự Thanh Toán

Chính sách# CC10.9039G

Mục Đích Chính Sách:

Mục đích chính sách này nhằm quy định tiêu chuẩn chiết khấu toàn bộ cho tất cả các bệnh nhân không được bảo hiểm đủ điều kiện nhận dịch vụ y tế cần thiết trong Geisinger. Chính sách áp dụng đối với Geisinger và tất cả các tổ chức trực thuộc và áp dụng cho tất cả các chương trình trong Geisinger. Geisinger cam kết hỗ trợ các bệnh nhân không được bảo hiểm không đủ tiêu chuẩn để phục hồi theo Chính Sách Chăm Sóc Không Bồi Hoàn Geisinger bằng cách cung cấp chiết khấu 30% từ tổng phí. Chiết khấu chỉ áp dụng cho Dịch Vụ Chăm Sóc Y Tế Cơ Bản. Dịch vụ thẩm mỹ và một số dịch vụ tự chọn nhất định không được bao trả theo chính sách này.

Chính sách này không bao gồm đồng thời Chính Sách Chăm Sóc Không Bồi Hoàn Geisinger.

Các bước Quy Trình:

Chính sách này không áp dụng cho các bệnh nhân “được bảo hiểm dưới mức” hoặc bệnh nhân có bảo hiểm y tế có trách nhiệm tự chi trả bắt nguồn từ dịch vụ không được bảo hiểm, số tiền đồng thanh toán, đồng bảo hiểm hoặc có thể giảm trừ. Dịch vụ do nhà cung cấp bên ngoài cung ứng không được bảo hiểm theo chính sách này và các thắc mắc liên quan đến chiết khấu phải được chuyển trực tiếp cho nhà cung cấp (tức là cơ sở lọc thận, cơ sở Chăm Sóc Cấp Tính Dài Hạn). Các bệnh nhân đủ điều kiện sẽ không bị tính hóa đơn theo mức phí tổng cho các dịch vụ đã sử dụng. Phí phải được điều chỉnh khi lập sao kê hóa đơn trong hệ thống hóa đơn áp dụng và số dư đã điều chỉnh sẽ được tính cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh.

ĐỊNH NGHĨA:

- **Chăm Sóc Không Bồi Hoàn:** Chăm Sóc Từ Thiện. Dịch vụ chăm sóc sức khỏe cung cấp miễn phí cho các cá nhân đáp ứng tiêu chí đã đề ra



- **Dịch Vụ Y Tế Cơ Bản:** Dịch vụ y tế được cung cấp trong trường hợp cấp cứu; dịch vụ với điều kiện nếu không được điều trị ngay lập tức có thể dẫn tới thay đổi bất lợi về tình trạng sức khỏe; dịch vụ không tự chọn được cung cấp trong trường hợp đe dọa tính mạng; dịch vụ y tế cần thiết được đánh giá trên một dịch vụ tự chọn đối với các trường hợp đe dọa tính mạng; dịch vụ y tế cần thiết được đánh giá tùy từng trường hợp theo quyết định của Geisinger
 - Không bao gồm dịch vụ thẩm mỹ, thụ tinh trong ống nghiệm, cấy ghép nội tạng và cấy ghép tủy xương, và/hoặc tái tạo nha khoa thẩm mỹ
- **Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm:** Cá nhân không được bảo hiểm trong bất kỳ chương trình nào của chính phủ hiện hành hoặc chương trình bảo hiểm của bên thứ ba khác
- **Bệnh Nhân Được Bảo Hiểm Dưới Mức:** Cá nhân được bảo hiểm nhưng không có nguồn lực tài chính để thanh toán chi phí y tế tự chi trả
- **PFC:** Chuyên Viên Tư Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân

TRÁCH NHIỆM:

Ban Quản Lý Doanh thu sẽ quản lý chính sách này

THIẾT BỊ/ĐỒ DÙNG:

Không áp dụng

QUY TRÌNH:

Tiêu Chí Đạt Chuẩn:

- Bệnh nhân không đủ điều kiện nhận chiết khấu theo Chính Sách Chăm Sóc Không Bồi Hoàn Geisinger
- Tất cả **bệnh nhân không được bảo hiểm** đủ điều kiện, không bao gồm những người tiếp nhận các dịch vụ thẩm mỹ hoặc dịch vụ tự chọn không bao gồm khác, sẽ nhận chiết khấu 30% tổng phí sau khi sử dụng dịch vụ
- Đối với chính sách này, Chiết Khấu Cho Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm không áp dụng cho:
 - Bệnh nhân được xếp loại là Được Bảo Hiểm Dưới Mức



- Bệnh nhân đủ điều kiện nhận các chương trình của bang, liên bang, hoặc chương trình của bên thứ ba khác
 - Bệnh nhân Amish và Mennonite (Nhóm này chỉ được cấp chiết khấu theo Chính Sách Amish và Mennonite)
 - Bệnh nhân đủ điều kiện nhận trợ cấp trong Thị Trường Bảo Hiểm Y Tế
 - Bệnh nhân được bảo hiểm vẫn còn dư nợ số tiền Đồng Bảo Hiểm, Đồng Thanh Toán, Dịch Vụ Không Được Bảo Hiểm hoặc số tiền có thể giảm trừ
- Bất kỳ bệnh nhân nào được cấp một khoản chiết khấu cho bệnh nhân không được bảo hiểm và tham gia hợp đồng thanh toán phải cố gắng nỗ lực thực hiện hợp đồng thanh toán hoặc rủi ro vỡ nợ số tiền chiết khấu không được bảo hiểm

Hướng Dẫn Chiết Khấu:

- Bệnh nhân xác nhận không được bảo hiểm sẽ được giới thiệu sổ tay đào tạo trong đó đánh dấu những điểm quan trọng của chính sách chiết khấu cho bệnh nhân không được bảo hiểm
- Bệnh nhân sẽ được đăng ký vào hệ thống hóa đơn hiện hành với phân loại tài chính tự thanh toán và chương trình bảo hiểm, ghi rõ đạt điều kiện để nhận chiết khấu cho bệnh nhân không được bảo hiểm
- PFC phải hỗ trợ bệnh nhân không được bảo hiểm để nhận được Hỗ Trợ Y Tế hoặc các lựa chọn bảo hiểm áp dụng khác (tức là - Cobra, CHIP, hoặc bất kỳ chương trình thương mại hay chương trình của chính phủ nào khác). Bệnh nhân không muốn tiếp nhận quyền lợi bổ sung có thể không đủ điều kiện để nhận chiết khấu cho bệnh nhân không được bảo hiểm
- Bệnh nhân tuyên bố được bảo hiểm bởi bên thứ ba nhưng sau đó được quyết định phân loại là không được bảo hiểm sẽ được cấp chiết khấu truy hồi
- PFC sẽ rà soát hồ sơ nhân khẩu học và thu nhập của bệnh nhân để quyết định tính đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình nào của chính phủ
- Số tiền chiết khấu được cấp sẽ được phân mục trong bảng kê của bệnh nhân là phần giảm trừ "Chiết Khấu Cho Bệnh Nhân Không Được Bảo Hiểm" đối với doanh thu
- Tỷ lệ chiết khấu sẽ được rà soát ít nhất mỗi năm một lần để xem xét điều chỉnh



Geisinger

Thông Tin Tài Liệu

<i>Ngày lập</i>	<i>Ngày chỉnh sửa/rà soát*</i>	<i>Nguồn</i>	<i>Phê duyệt bởi & Ngày phê duyệt</i>
16/05/2014	04/04/2018	Ban Quản Lý Doanh Thu Giám Sát Bộ Phận	Phó Chủ Tịch, Chu Kỳ Doanh Thu
Tên file: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\ sys_grl_10_9039g.html			