

财务

名称[必填]: 患者信用政策	
《联合委员会会章》章节: 1.0 行政管理	原始政策的创立日期: 2009年5月14日
此政策属于: 收益管理委员会	
委员会/理事会批准[选填]以及[批准日期]	

此政策为全系统范围内的政策，适用于 Geisinger 的所有实体、地点、服务以及员工。

本政策包含一个或多个概述本政策的方法和适用性的步骤。

目的

Geisinger 出台此政策旨在同时解决当前患者的预估债务以及所有先前患者/担保人的欠额，但不包括所有坏账欠款。此政策涵盖财务处理流程，以供所有自费或受保患者寻求 Geisinger 提供的服务。此政策适用于在任何 Geisinger 实体及其附属组织中接受护理的所有 Geisinger 患者。

受影响人员

- 收益管理委员会人员
- 财务报告人员
- 诊所人员
- 医院人员

政策

患者财务沟通将包括当前财务负债以及患者负责的任何先前就诊账户余额。如有要求，该患者将会被转介至资源服务者，以获得以前的账户欠额的详细清单，该清单包含服务日期、总费用、保险款项及调整（如有），以及该患者的欠额。

此政策将制定指引并提供有关 501 (r) 要求的阐述，该要求与 Geisinger 的财务援助政策 (Financial Assistance Policy, FAP) 相关。上述要求与患者付款及信用有关，因为这两项内容会影响患者获得医疗服务。

定义

- **经济援助政策 (FAP):** 经济援助政策是患者在治疗后无法履行其经济义务时获得经济援助的过程。
- **《急救医疗及劳工法案》 (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA):** 联邦法律《急救医疗及劳工法案》规定紧急部门必须稳定所有来其部门就诊人士的病情并为该人士提供治疗，无论该人士的保险状态或付款能力如何。

- **患者财务顾问 (Patient Financial Counselor, PFC):** 患者财务顾问为患者提供有关医疗账单的财务建议及援助。他们让患者有机会获得医疗援助，例如 Medicaid 以及医疗保健兑换保险 (Healthcare Exchange Insurance)。他们也能确保需要更多财务援助的患者获得补助金或财政补助。他们的工作是处理财务负债，如此患者和医生才能专注于医疗保健。
- **紧急及急救服务:** 在 Geisinger 医生决定采用紧急护理以避免患者死亡、失去肢体或成为残障时，便会需要使用此服务。
- **非紧急/可选服务:** 在患者情况不危及性命且有足够时间提前安排治疗时，便会采用此服务。
- **有医学必要:** 与根据循证临床护理标准认为合理、必要和/或适当的活动相关。相比之下，不必要的医疗保健缺乏这种必要性。
- **患者负债:** 依照法律，患者/担保人有义务为提供者/机构所提供之服务支付的金额。对于受保患者，此金额包括共付额、共同保险费、免赔额以及为不参保服务支付的费用。
- **急救医疗状况 (Emergency Medical Condition, EMC):** 一种以足够严重的急性症状表现出来的疾病，如果不立即给予医疗护理，可以合理地预期会导致以下后果之一：严重危及个人(或未出生婴儿)的健康；或严重损害身体功能；或任何身体器官或部分的严重机能障碍。
- **医学筛查测试 (Medical Screening Exam , MSE):** 由具备资质的医疗人员实施的筛查，旨在确认患者是否存在急救医疗状况 (EMC)。

责任:

收益管理委员会将实施此政策

设备/用品:

不适用

程序:

I. A. 提供服务与收款

- 对于投保的患者，将收取所有共付额、免赔额和未清前期余额。Geisinger 将提供自费患者的责任估算。对于所有非紧急/可选服务，需要在提供服务之前支付财务责任。
- 该患者将在获得服务前接获通知，从而知晓其所欠金额。这些欠额将在提供服务前或提供服务时收取。如果患者愿意偿还，但却没有偿还能力，则该患者将在获得服务前被转介至患者财务顾问处，以了解其有哪些支付和/或财务援助方案。

B. 紧急及急救服务

- 此政策仅适用于非紧急/可选、有医疗必要的约诊及流程。如果是紧急约诊，该患者将会接获预估欠额通知，并且需要进行欠额偿还。但是，即便未偿还欠额，该患者的护理也会如期进行。

C. 急救服务

- 根据 EMTALA 保单，如果患者患有 EMTALA 定义的“紧急疾病”(EMC)，不得延迟体检(MSE)和适当治疗，以询问患者的付款方式或保险状态。Geisinger 将始终按照适用的联邦和州法规，为患者提供紧急和医疗必需的护理，无论他们的支付能力如何。
- 根据 EMTALA，医院的生产和分娩部门以及其他无需预约即可为急救医疗状况提供紧急护理的部门都属于急救部门，并且必须遵循此政策。此类急救部门将在患者病情稳定且不处于急救医疗状况后对其负债情况进行讨论。此讨论将在患者病床边或出院时进行。在住院患者出院前，Geisinger 将对其进行识别和观察，以此制定财务解决方案。
- 如果该患者未参保，Geisinger 将在患者的配合下代其申请 Medical 援助，以此确保其能偿还服务费用。如果有未偿欠额的参保患者表达出对其偿还能力的担忧，其将被转介至患者财务顾问处。

II. 折扣政策

- A. 如果患者需要的是非紧急/可选服务并且未参保或所需服务不参保，Geisinger 可能基于总费用为其提供折扣。以下为有关此政策的指引：
- 此政策不适用于自费、共付额以及免赔额。
 - 此折扣不包括套餐价计划。
 - 如要对非紧急/可选服务使用折扣服务，则必须在提供此服务前确认。
 - 如果患者正在寻求紧急/急救服务的治疗并且该患者没有参保或该服务不参保，则其依旧可以获得所需服务，并将在此后对各种付款方案进行确认。

III. 收款政策

- A. 此政策也将确立相关收款流程，该流程针对自费患者以及缴纳基本保险后的自付余额（属于风险管理中的例外情况）。以下为收款流程概述：
- 所有患者可在其账单上了解 Geisinger 的财务援助政策以及付款方案，以及对于可采用的特殊收款行动的解释。
 - 告知患者，财务援助的申请期限是自出院后第一份护理费账单发送日期起的 240 天。
 - 三 (3) 个月后，管理部会收到坏账预列清单，清单上是所有达到条件的患者，即其账单将在三十 (30) 天内转为坏账的患者。如果未收到患者的回复，我们将采取下一步骤。第三个账单将告知患者以下内容：借此账单告知您，如果您不履行义务偿还您所欠金额，您信用记录中的负面信用报告可能会自此通知所示日期起的 30 天后被呈交至信用报告机构。

- 第四 (4) 个月的预收款流程包括四 (4) 份来自服务日期或来自欠额由担保人负责的日期的患者声明。
- 在第一个四个月过去后，所有未付余额都将转为坏账并被分配至首个安置收款机构，安置期限不超过六 (6) 个月，此后将被呈报至各个信用报告机构，
- 此外，如果在此时间期限后，患者依旧未偿还欠额，此欠额将被分配至第二个安置机构，安置期限不超过六 (6) 个月。
- 可能视个案情况而定采取法律行动，以获得该患者拥有的所有产权的留置权。我们将不追究任何留置权的执行。

参考文件：

附件 A: [财务援助政策](#)

附件 B: [患者转院和急救医疗及劳工法案》\(EMTALA\)](#)

文件信息

<i>制定日期</i>	<i>修订 / 复审日期*</i>	<i>来源</i>	<i>批准机构及日期</i>
2004 年 8 月 18 日	2009 年 5 月 14 日 2011 年 2 月 8 日 2018 年 3 月 29 日 2021 年 1 月 25 日	监管部	收益管理委员会副主席
文件名称: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc			