

Tài Chính

Tiêu đề [BẮT BUỘC]:

CHÍNH SÁCH TÍN DỤNG CHO BỆNH NHÂN

Phần Chương Ủy Ban Liên Hiệp

1.0 Hành chính

Ngày lập chính sách lần đầu:

14/05/2009

Chính sách này thuộc về:

[Quản Lý Doanh Thu](#)

Phê Chuẩn của Ủy Viên/Hội Đồng [Tùy chọn] và [Ngày ủy viên phê chuẩn]

- Đây là chính sách toàn hệ thống, áp dụng cho tất cả các cơ sở, địa điểm, dịch vụ và nhân viên trên toàn Geisinger.
- Chính sách này bao gồm một hoặc nhiều THỦ TỤC phác thảo các phương pháp và khả năng áp dụng của chính sách này.

MỤC ĐÍCH

Đây là chính sách của Geisinger nhằm mục đích cố gắng giải quyết cả các khoản nợ ước tính hiện tại của bệnh nhân và mọi khoản nợ của bệnh nhân/người bảo lãnh từ trước, không bao gồm dư nợ khó đòi. Chính sách này bao gồm thủ tục tài chính cho những bệnh nhân tự thanh toán hoặc được đài thọ đang yêu cầu các dịch vụ do Geisinger cung cấp. Chính sách này áp dụng cho tất cả bệnh nhân của Geisinger đang được chăm sóc tại mọi cơ sở của Geisinger và tất cả các tổ chức chi nhánh của Geisinger.

PHÒNG BAN CÓ LIÊN QUAN

- Quản Lý Doanh Thu
- Báo Cáo Tài Chính
- Vận Hành Phòng Khám
- Vận Hành Bệnh Viện

CHÍNH SÁCH

Các liên lạc về tài chính của bệnh nhân sẽ bao gồm các khoản nợ hiện tại cũng như các khoản nợ thăm khám từ trước mà bệnh nhân phải chịu trách nhiệm chi trả. Nếu được yêu cầu, bệnh nhân sẽ được giới thiệu đến những nhân viên có thể cung cấp danh sách chi tiết về các khoản nợ trước đó; danh sách này sẽ bao gồm (các) ngày sử dụng dịch vụ, tổng chi phí, các khoản thanh toán và điều chỉnh được bảo hiểm bao trả, nếu có, cùng với thông tin số nợ của bệnh nhân.

Chính sách này lập ra các hướng dẫn và cung cấp thông tin làm rõ về các yêu cầu 501(r) liên quan đến Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (Financial Assistance Policy, FAP) của Geisinger. Những yêu cầu được đề cập liên quan đến khoản thanh toán và khoản nợ của bệnh nhân và có liên quan đến quyền tiếp cận các dịch vụ y tế của bệnh nhân.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

- **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP):** Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính là quy trình được bệnh nhân sử dụng để xin hỗ trợ tài chính khi họ không thể thanh toán cho các dịch vụ sau khi điều trị.
- **Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA):** Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp là đạo luật liên bang yêu cầu bất kỳ người nào đến phòng cấp cứu cũng phải được làm ổn định và điều trị, bất kể tình trạng bảo hiểm hoặc khả năng chi trả của họ.

- **Cố Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân (Patient Financial Counselor, PFC):** Cố Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân cung cấp tư vấn tài chính và hỗ trợ bệnh nhân với các hóa đơn y tế. Cố vấn tài chính là đầu mối liên lạc giúp kết nối bệnh nhân với các cơ hội hỗ trợ y tế như Medicaid và Bảo Hiểm Trao Đổi Chăm Sóc Sức Khỏe (Healthcare Exchange Insurance). Họ cũng có thể đảm bảo các khoản trợ cấp hoặc hỗ trợ tài chính cho những người cần được hỗ trợ tài chính bổ sung. Công việc của họ là xử lý các nghĩa vụ tài chính để bệnh nhân và bác sĩ có thể tập trung vào việc chăm sóc sức khỏe.
- **Dịch Vụ Cấp Bách và Khẩn Cấp:** Một dịch vụ được yêu cầu khi bác sĩ trong mạng lưới Geisinger xác định cần phải chăm sóc ngay lập tức để tránh bị tử vong, mất chân tay hoặc tàn tật.
- **Dịch Vụ Không Khẩn Cấp/Tự Chọn:** Một dịch vụ không đe dọa đến tính mạng, và tình trạng của bệnh nhân cho phép có đủ thời gian để lên lịch trước.
- **Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Liên quan đến các hoạt động có thể được chứng minh là hợp lý, cần thiết và/hoặc thích hợp, dựa trên các tiêu chuẩn chăm sóc lâm sàng qua các bằng chứng. Trái lại, dịch vụ chăm sóc sức khỏe không thiết yếu thiếu đi lý do này.
- **Trách Nhiệm của Bệnh Nhân:** Số tiền mà bệnh nhân/người bảo lãnh có nghĩa vụ pháp lý phải chi trả cho các dịch vụ mà một nhà cung cấp/cơ sở cung cấp. Đối với bệnh nhân có bảo hiểm, trách nhiệm này có thể bao gồm khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, các khoản khấu trừ và thanh toán cho các dịch vụ không được đài thọ.
- **Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp (Emergency Medical Condition, EMC):** Một tình trạng y tế tự biểu hiện thông qua các triệu chứng cấp tính ở mức độ nghiêm trọng đến mức nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức thì có thể dẫn đến hoặc: gây nguy hiểm nghiêm trọng cho sức khỏe của cá nhân (hoặc thai nhi); hoặc làm suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể; hoặc gây rối loạn nghiêm trọng chức năng của một cơ quan hoặc bộ phận cơ thể.
- **Khám Sàng Lọc Y Khoa (Medical Screening Exam, MSE):** Quy trình sàng lọc được thực hiện bởi Nhân Viên Y Tế Chuyên Môn (Qualified Medical Person, QMP) để xác định có là Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp (EMC) hay không.

TRÁCH NHIỆM:

Bộ phận Quản Lý Doanh Thu sẽ quản lý chính sách này

THIẾT BỊ/VẬT TƯ:

Không xác định

THỦ TỤC:

I. A. Thanh Toán Tại Điểm Cung Cấp Dịch Vụ

- Đối với bệnh nhân có bảo hiểm, tất cả các khoản đồng thanh toán, khoản khấu trừ và nợ chưa thanh toán trước đó sẽ được thu. Geisinger sẽ cung cấp khoản tiền ước tính cho những bệnh nhân tự thanh toán. Đối với tất cả các dịch vụ không khẩn cấp/tự chọn thì cần phải thanh toán cho những dịch vụ này trước khi dịch vụ được cung cấp.
- Bệnh nhân sẽ được thông báo về tất cả các khoản nợ trước khi được cung cấp dịch vụ. Các khoản tiền này sẽ được thu trước hoặc tại điểm dịch vụ. Nếu bệnh nhân bày tỏ họ sẵn sàng thanh toán nhưng lại không có khả năng thanh toán, thì bệnh nhân sẽ được giới thiệu đến Cố Vấn Tài Chính Cho Bệnh Nhân trước khi được cung cấp dịch vụ để xem xét các phương án thanh toán và/hoặc hỗ trợ tài chính.

B. Dịch Vụ Cấp Bách và Khẩn Cấp

- Chính sách này chỉ áp dụng cho các buổi hẹn thăm khám và thủ tục không khẩn cấp/tự chọn và cần thiết về mặt y tế. Nếu một buổi thăm khám theo lịch được yêu cầu là thăm khám gấp, bệnh nhân sẽ được thông báo về trách nhiệm tài chính ước tính của họ và sẽ được yêu cầu phải thanh toán. Tuy nhiên, dịch vụ chăm sóc bệnh nhân sẽ không bị trì hoãn do không thanh toán.

C. Dịch Vụ Cấp Cứu

- Theo Chính sách EMTALA, trong trường hợp bệnh nhân trong “tình trạng y tế khẩn cấp” (EMC) như được định nghĩa theo EMTALA thì không được trì hoãn việc khám sàng lọc y tế (MSE) và phương pháp điều trị thích hợp để hỏi về phương pháp thanh toán hoặc tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân. Tuân thủ các quy định hiện hành của liên bang và tiểu bang, Geisinger sẽ luôn cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu và cần thiết về mặt y tế cho các bệnh nhân bất kể khả năng chi trả của họ.
- Theo EMTALA, khoa Sản và bất kỳ khoa nào khác trong bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng y tế khẩn cấp mà không yêu cầu hẹn trước được coi là khoa cấp cứu và phải tuân thủ chính sách này. Trong các khoa cấp cứu đó, trách nhiệm thanh toán của bệnh nhân sẽ được bàn tới sau khi bệnh nhân đã ổn định về mặt lâm sàng và bệnh nhân được xác định là không trong tình trạng cấp cứu. Cuộc thảo luận sẽ diễn ra tại giường bệnh hoặc lúc xuất viện. Bệnh nhân nhập viện tại một cơ sở của Geisinger sẽ được xác định và theo dõi để giải quyết vấn đề tài chính trước khi xuất viện.
- Nếu bệnh nhân không được bảo hiểm chi trả, với sự hợp tác của bệnh nhân, Geisinger sẽ thay mặt bệnh nhân nộp đơn xin Trợ Cấp Y Tế trong nỗ lực được hoàn trả cho các dịch vụ đã cung cấp. Những bệnh nhân có bảo hiểm có khoản nợ chưa thanh toán bày tỏ mối quan ngại về khả năng chi trả của mình sẽ được giới thiệu đến một cố vấn tài chính cho bệnh nhân.

II. Chính Sách Chiết Khấu

A. Khi một bệnh nhân yêu cầu các dịch vụ không khẩn cấp/tự chọn và không có bảo hiểm hoặc các dịch vụ yêu cầu không được bảo hiểm bao trả, bệnh nhân có thể được giảm giá tính trên tổng chi phí. Dưới đây là các nguyên tắc liên quan đến chính sách này:

- Chính sách này không áp dụng cho các khoản tự thanh toán, đồng thanh toán và các khoản khấu trừ.
- Các chương trình giá trọn gói không áp dụng hình thức chiết khấu này.
- Thỏa thuận giảm giá dịch vụ cho các dịch vụ không khẩn cấp/tự chọn phải được xác định trước khi cung cấp dịch vụ.
- Nếu bệnh nhân đang yêu cầu điều trị cho các dịch vụ cấp bách/khẩn cấp và bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc các dịch vụ không được bảo hiểm bao trả, thì các dịch vụ yêu cầu sẽ được cung cấp và sau đó mới xác định phương án thanh toán khác nhau.

III. Chính Sách Thu Tiền

A. Chính sách này cũng lập ra thủ tục thu tiền đối với bệnh nhân tự thanh toán và tự thanh toán nợ đến hạn sau khi bảo hiểm chính đã thanh toán (tùy thuộc vào ngoại lệ quản trị rủi ro). Sau đây là quy trình thu tiền:

- Tất cả bệnh nhân sẽ được thông báo trên bảng kê thanh toán của mình về Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Geisinger và các phương án thanh toán cùng với giải thích về hoạt động thu phí bất thường có thể có.
- Thông báo cho các cá nhân thời hạn nộp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính là 240 ngày sau ngày nhận được bảng kê thanh toán đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp sau khi xuất viện.
- Sau ba (3) tháng, một danh sách kê trước nợ xấu sẽ được cung cấp cho quản lý của tất cả những bệnh nhân đủ cơ sở để bị chuyển sang nợ xấu trong vòng ba mươi (30) ngày tới. Nếu không nhận được hồi đáp từ phía bệnh nhân, chúng tôi sẽ thực hiện bước tiếp theo. Bảng kê thanh toán thứ ba sẽ bao gồm thông báo gửi đến bệnh nhân như sau: Theo đây, quý vị được thông báo rằng một báo cáo nợ xấu được ghi vào hồ sơ tín dụng của quý vị mà sẽ được nộp lên cơ quan báo cáo tín dụng sau 30 ngày kể từ ngày ra thông báo này nếu quý vị không thực hiện nghĩa vụ thanh toán khoản tiền chưa thanh toán.
- Quy trình thu tiền trước bốn (4) tháng bao gồm bốn (4) bảng kê của bệnh nhân kể từ “ngày thực hiện dịch vụ” hoặc từ thời điểm số nợ trở thành trách nhiệm thanh toán của người bảo lãnh.
- Sau bốn tháng đầu tiên, các khoản nợ chưa thanh toán sẽ được chuyển thành “nợ xấu” và được giao cho cơ quan thu nợ cấp một trong thời gian không quá sáu (6) tháng và bệnh nhân sẽ được báo cáo lên các cơ quan “báo cáo tín dụng” khác nhau .
- Hơn nữa, nếu khoản nợ vẫn không được thanh toán sau khung thời hạn này, khoản nợ sẽ được chuyển giao cho cơ quan thu nợ cấp hai trong thời hạn không quá sáu (6) tháng.
- Hành động pháp lý có thể được cân nhắc tùy từng trường hợp cụ thể để xác lập quyền thu giữ tài sản đối với bất kỳ tài sản nào mà bệnh nhân sở hữu. Chúng tôi sẽ không theo đuổi việc thực thi bất kỳ quyền thu giữ tài sản nào.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

Phụ Lục A: [Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính](#)

Phụ Lục B: [Thuyên Chuyển Bệnh Nhân và Đạo Luật Lao Động và Điều Trị Y Tế Khẩn Cấp \(EMTALA\)](#)

Thông Tin Tài Liệu

<i>Lập</i>	<i>Sửa đổi/Duyệt xét*</i>	<i>Nguồn</i>	<i>Duyệt bởi & Ngày duyệt</i>
18/08/2004	14/05/2009 08/02/2011 29/03/2018 25/01/2021	Bộ Phận Giám Sát	VP, Quản Lý Doanh Thu

Tên tệp: O:\home\C\Bs\PUB\RC Policies & Procedures\ADMINISTRATIVE\grl9040_patient_credit_policy020811.doc