
 Sheppard Pratt HEALTH SYSTEM		Policy Number: HS-130.12.g
		Page 1 of 6
Manual: Sheppard and Enoch Pratt Hospital Administrative Manual		Effective:
Section: 100 - Health System	Sub-section: 130 - Finance	Prepared by: Ray Dzieszinski
Title: Billing and Collections Policy Vietnamese		

 Sheppard Pratt HEALTH SYSTEM		Số chính sách: HS-130.12
		Trang 1 / 5
Tài liệu: Sách phổ biến Quy định của Bệnh viện Sheppard và Enoch Pratt		Ngày hiệu lực: 10/9/2018
Phần: 100 - Hệ thống Y tế	Tiểu mục: 130 – Tài chính	Biên soạn: Ray Dzieszinski
Tiêu đề: Chính sách Thanh toán và Thu đòi		

CHÍNH SÁCH

Hệ thống Y tế Sheppard Pratt ("Hệ thống Y tế") là hệ thống chuyên cung cấp cho bệnh nhân chất lượng dịch vụ và chăm sóc cao nhất. Để hỗ trợ mục tiêu này, Hệ thống Y tế cam kết lập hóa đơn cho bệnh nhân và người chi trả một cách chính xác và kịp thời, tuân thủ theo Chính sách Thanh toán và Thu đòi ("Chính sách"). Tất cả các tài khoản chưa thanh toán sẽ được xử lý công bằng và phù hợp với các yêu cầu trong Mục Bộ Luật 501(r), bất kể chủng tộc, màu da, tín ngưỡng, tôn giáo, giới tính, nguồn gốc quốc gia, tuổi tác, tình trạng hôn nhân, tình trạng gia đình, khuyết tật hoặc các yếu tố phân biệt đối xử khác.

MỤC ĐÍCH

Để xây dựng một cách giải quyết toàn diện trong chu trình thu nhập bằng cách sử dụng phương thức thu đòi được chấp nhận trong khi vẫn chú trọng đến những quyền lợi và chân giá trị của bệnh nhân, người bảo lãnh và các bên chịu trách nhiệm khác.

QUY TRÌNH

1. Định nghĩa. Trong bản Chính sách này, các thuật ngữ sau sẽ được giải nghĩa như sau:
 - a. Mục Bộ Luật 501(r): Mục 501(r) trong Bộ Luật Thuế vụ và các quy định được ban hành dưới đây, như đã sửa đổi theo thời gian.
 - b. Hành động Thu đòi Đặc biệt (ECA): Các hoạt động thu đòi, như được định nghĩa trong Mục Bộ luật 501(r), mà tổ chức y tế chỉ được thực hiện đối với cá nhân để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc sau khi đã bỏ ra những nỗ lực hợp lý để xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính không. ECA là những hoạt động được quy định trong Mục Bộ luật 501(r), có thể bao gồm:
 - i. Bán khoản nợ cá nhân cho một bên khác, trừ khi bên mua bị ràng buộc bởi những hạn chế nhất định như được quy định trong Mục Bộ luật 501(r).
 - ii. Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc cơ quan tín dụng.
 - iii. Những hành động yêu cầu thủ tục pháp lý hoặc tư pháp, ngoại trừ các khiếu nại được nộp trong quá trình tố tụng phá sản hoặc thương tích cá nhân.

- c. Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP): Một chính sách riêng biệt mô tả chương trình hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ y tế của Hệ thống Y tế. Chính sách này bao gồm các tiêu chí mà bệnh nhân phải đáp ứng để đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cũng như quy trình mà cá nhân có thể đăng ký để được hỗ trợ tài chính.
- d. Bên chịu Trách nhiệm: Đối với các dịch vụ do Hệ thống Y tế cung cấp, bệnh nhân, người bảo lãnh tài khoản hoặc người khác có trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ đó.

2. Chính sách Thanh toán/Tài khoản Quá Hạn.

- a. Đối với các dịch vụ được bảo hiểm chi trả, nỗ lực thu đòi tất cả các khoản thanh toán chung và khoản khấu trừ tại thời điểm sử dụng dịch vụ phải được thực hiện. Nếu bệnh nhân không thể thanh toán tại thời điểm sử dụng dịch vụ thì các kế hoạch thanh toán phải được chuẩn bị để thu bất kỳ khoản tiền tự thanh toán nào phải trả vào lần thăm khám.
- b. Tất cả các khoản tự thanh toán phải trả sẽ được lập hóa đơn cho bên chịu trách nhiệm thông qua bảng sao kê hàng tháng. Các khoản tiền này bao gồm các khoản thanh toán chung và/hoặc khoản khấu trừ chưa thanh toán, các khoản bảo hiểm chung và các khoản khác phải trả sau bảo hiểm. Bảng sao kê hàng tháng sẽ trình bày rõ ràng rằng các khoản phí chỉ dành cho dịch vụ của bệnh viện và không bao gồm phí dịch vụ của bác sĩ. Số điện thoại được bao gồm trong bảng sao kê để bên chịu trách nhiệm tiện liên hệ.
- c. Tất cả các khoản tiền tự thanh toán phải trả theo dự kiến sẽ được bên chịu trách nhiệm thanh toán đầy đủ khi nhận được bảng sao kê hàng tháng. Nếu bên chịu trách nhiệm không thể thanh toán toàn bộ số tiền phải trả, họ cần phải liên hệ với Văn phòng Tài chính để sắp xếp kế hoạch thanh toán phù hợp. Nếu bên chịu trách nhiệm cho thấy tình trạng khó khăn tài chính thì FAP của Hệ thống Y tế, mẫu đơn đăng ký FAP, và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản sẽ được chuyển tiếp để tất cả các bên chịu trách nhiệm với tài khoản hoàn thành. Để đáp ứng yêu cầu thanh toán, thông tin tài chính có thể được yêu cầu và, trong khi chờ Người quản lý Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân xem xét tình hình tài chính, một kế hoạch thanh toán có thể được cung cấp.
- d. Nếu các nỗ lực trước khi thu đòi đã thành công nhưng tài khoản không được thanh toán, các kế hoạch thanh toán chấp nhận được sẽ được thực hiện với Người quản lý Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân và tài khoản này sẽ bị xóa khỏi quy trình thu đòi. Tài khoản không phản hồi những nỗ lực trước khi thu đòi cũng như không thực hiện theo kế hoạch thanh toán thỏa đáng có thể bị xử lý thêm theo Mục 3 và khung thời gian được cung cấp trong đó. Tại thời điểm này, tài khoản sẽ bị xóa bỏ khỏi Tài khoản phải thu (A/R) đang hoạt động và trở thành nợ khó đòi.
- e. Theo chỉ thị của Giám sát viên Thu đòi, Giám đốc phụ trách Kế toán Bệnh nhân hoặc cấp quản lý cao hơn khác, một tài khoản quá hạn có thể bỏ qua cả quy trình trước khi thu đòi lần thu đòi và được chuyển thẳng đến luật sư. Tài khoản cũng có thể bị loại bỏ khỏi quy trình trước khi thu đòi hoặc thu đòi bất kỳ lúc nào theo chỉ thị của những cá nhân kể trên và được gửi đến luật sư để thu đòi. Tất cả các tài khoản được chuyển thẳng đến luật sư đều bị xóa bỏ thành nợ khó đòi. Ngoài ra, như là một phần của quy trình này, luật sư có nghĩa vụ bảo đảm theo hợp đồng rằng không được thực hiện ECA để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc cho đến khi những nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để xác định xem cá nhân có đủ điều kiện tham gia FAP hay không.

- f. Với các tài khoản được chuyển đến luật sư để thu đòi, luật sư sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý, phù hợp với Mục 3, để giải quyết tài khoản trước khi yêu cầu phán quyết. Nếu luật sư không thể thương lượng một giải pháp có thể chấp nhận được, phán quyết của tòa án sẽ có giá trị quyết định. Sau khi tòa đưa ra phán quyết, luật sư có thể cung cấp tài liệu đính kèm về tiền lương và/hoặc tài khoản ngân hàng hoặc đưa ra các hành động pháp lý khác để thực thi phán quyết. Nếu luật sư xác định rằng có tài sản để thế chấp cho tất cả hoặc một phần của khoản nợ thì không được phép thực hiện hành động nào dưới bất kỳ hình thức nào khi chưa có sự cho phép cụ thể từ Phó Chủ tịch Tài chính.
- g. Những chính sách thu đòi này áp dụng cho tất cả các bên chịu trách nhiệm bất kể lịch sử thu đòi hoặc thanh toán trước đó, ngoại trừ những bên chịu trách nhiệm có tài khoản chưa thanh toán tại công ty thu nợ hoặc với luật sư. Trong những trường hợp đó, tài khoản có thể bỏ qua quy trình trước khi thu đòi nếu thỏa mãn các yêu cầu trong Mục 3.
- h. Hệ thống Y tế không tính lãi suất, phí nộp chậm hoặc tiền phạt nào đối với bất kỳ tài khoản nào.
- i. Hệ thống Y tế không cho phép bất kỳ công ty thu nợ nào báo cáo tài khoản cho cơ quan báo cáo tín dụng hoặc theo đuổi hành động pháp lý đối với bất kỳ tài khoản nào liên quan.

3. Nỗ lực Hợp lý và Hành động Thu đòi Đặc biệt (ECA).

- a. Trước khi tham gia ECA để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, Hệ thống Y tế phải thực hiện những nỗ lực hợp lý nhất định để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính căn cứ theo FAP hay không. Ban Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân chịu trách nhiệm đảm bảo rằng Hệ thống Y tế thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính căn cứ theo FAP và Chính sách này.
- b. Đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh. Trong trường hợp bệnh nhân nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh, Hệ thống Y tế sẽ tạm ngưng, một cách kịp thời, bất kỳ ECA nào để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, xác định tính đủ điều kiện và cung cấp thông báo bằng văn bản, như được quy định trong Chính sách này.
- c. Xác định Tính đủ điều kiện Giả định. Nếu bệnh nhân được giả định là đủ điều kiện nhận gói hỗ trợ thấp hơn gói cao nhất căn cứ theo FAP (ví dụ: việc xác định tính đủ điều kiện dựa trên mẫu đơn đăng ký được gửi cho lần chăm sóc trước), Hệ thống Y tế sẽ thông báo cho bệnh nhân về cơ sở xác định cũng như cung cấp cho bệnh nhân một khoảng thời gian hợp lý để đăng ký gói hỗ trợ cao hơn trước khi bắt đầu ECA.
- d. Thông báo và Quy trình Khi Không Nộp Đơn đăng ký. Trừ khi đơn đăng ký hoàn chỉnh được nộp hoặc tính đủ điều kiện được xác định theo những tiêu chí đủ điều kiện giả định của FAP, Hệ thống Y tế sẽ không bắt đầu ECA trong ít nhất 120 ngày kể từ ngày bảng sao kê thanh toán đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc sau khi xuất viện được gửi đến bệnh nhân. Trong trường hợp có nhiều lần chăm sóc, các điều khoản về thông báo có thể được tập hợp lại, trong trường hợp đó các khung thời gian sẽ dựa trên lần chăm sóc mới nhất có trong tập hợp. Trước khi bắt đầu 1 (một) hoặc nhiều ECA để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc từ bệnh nhân chưa nộp đơn đăng ký, Hệ thống Y tế sẽ thực hiện các hành động hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về tính sẵn sàng của hỗ trợ tài chính dành cho bệnh nhân đủ điều kiện, bao

gồm việc cung cấp thông báo bằng văn bản trước khi thực hiện một hoặc nhiều ECA ba mươi (30) ngày.

- e. Thông báo Chấp thuận hoặc Từ chối Hỗ trợ. Như được quy định trong FAP, Ban Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân sẽ thông báo cho bệnh nhân bằng văn bản về việc chấp thuận hoặc từ chối đơn đăng ký sau một khoảng thời gian hợp lý kể từ thời điểm nhận được mẫu đơn đăng ký. Nếu đơn đăng ký đã được chấp thuận, bức thư sẽ bao gồm số tiền hỗ trợ được phê duyệt. Nếu đơn đăng ký bị từ chối, lý do từ chối sẽ được cung cấp trong thư này.
- f. Đơn đăng ký FAP Không đầy đủ. Đối với các đơn đăng ký không đầy đủ, bệnh nhân sẽ được cung cấp một danh sách các thông tin và/hoặc tài liệu cần thiết để hoàn thành đơn đăng ký và địa điểm nộp những thông tin còn thiếu. Bệnh nhân phải có ít nhất ba mươi (30) ngày để gửi thêm thông tin. Mọi ECA đang chờ thực hiện sẽ bị tạm ngưng trong thời gian này.
- g. ECA. Sau khi thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính như được nêu ở trên, Hệ thống Y tế có thể thực hiện một trong nhiều ECA để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc.
- h. Đảo ngược ECA. Khi bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện để nhận hỗ trợ tài chính căn cứ theo FAP, Hệ thống Y tế sẽ thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý để đảo ngược bất kỳ ECA nào được thực hiện với bệnh nhân để nhận khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc. Những biện pháp hợp lý này thường bao gồm, nhưng không giới hạn, các biện pháp để loại bỏ bất kỳ phán quyết nào đối với bệnh nhân, chấp dứt mọi hành vi cưỡng chế hoặc thu giữ tài sản của bệnh nhân, và xóa tất cả thông tin bất lợi khỏi báo cáo tín dụng của bệnh nhân, những thông tin đã được báo cáo cho cơ quan báo cáo người tiêu dùng hoặc cơ quan tín dụng.
- i. Tiền bồi hoàn. Như được quy định trong FAP, bệnh nhân có thể đăng ký hỗ trợ tài chính vào bất kỳ thời điểm nào trong chu kỳ thu đòi. Tuy nhiên, hoàn tiền sẽ chỉ được phép trong " khoảng thời gian đăng ký". Khoảng thời gian đăng ký bắt đầu vào ngày cung cấp dịch vụ chăm sóc và kết thúc vào ngày thứ 240 kể từ ngày cung cấp bằng sao kê đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc sau khi xuất viện hoặc: (i) ngày được chỉ định trong thông báo bằng văn bản về ý định bắt đầu ECA từ Hệ thống Y tế; hoặc (ii) khi kết thúc khoảng thời gian hợp lý để đăng ký hỗ trợ tài chính, trong trường hợp bệnh nhân được coi là đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính thấp hơn 100% theo giả định. Hệ thống Y tế sẽ hoàn lại số tiền mà bệnh nhân đã trả cho dịch vụ chăm sóc, nếu số tiền này vượt quá số tiền mà bản thân bệnh nhân được xác định là có trách nhiệm thanh toán căn cứ theo FAP, trừ khi số tiền vượt quá đó nhỏ hơn 5 USD. Ngoài ra, điều khoản hoàn tiền này sẽ không áp dụng đối với (các) khoản mà bệnh nhân đã thanh toán vào trước ngày hoàn cảnh của bệnh nhân thay đổi, khiến bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ căn cứ theo FAP, như được xác định là quyết định riêng của Hệ thống Y tế.
- j. Hạn chế về Trì hoãn hoặc Từ chối Chăm sóc. Nếu Hệ thống Y tế có ý định trì hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, theo quy định trong FAP, vì bệnh nhân không thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đây và được bao gồm trong FAP, thì bệnh nhân sẽ được cung cấp một mẫu đơn và một thông báo bằng văn bản cho biết rằng hỗ trợ tài chính sẽ có sẵn cho những bệnh nhân đủ điều kiện và nêu rõ thời hạn, nếu có, sau đó Hệ thống Y tế sẽ không chấp nhận và xử lý đơn đăng ký mà bệnh nhân đã nộp (hoặc, nếu có, đã hoàn thành) nữa vì dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó. Thời hạn này không được sớm hơn ba mươi (30) ngày kể từ ngày

cung cấp thông báo bằng văn bản hoặc 240 ngày kể từ ngày cung cấp bảng sao kê thanh toán sau khi ra viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc trước đó.

4. Tiếp tục Xem xét Hỗ trợ Tài chính Trước khi thanh toán và Trước khi thu đòi.

- a. Xem xét Hỗ trợ Tài chính Trước khi thanh toán. Phù hợp với quy trình xác định tính đủ điều kiện giả định ở trên, tài khoản có thể được xem xét tình trạng khó khăn tài chính trước khi bắt đầu chu kỳ thanh toán. Nếu xác định rằng số dư tài khoản sẽ gây ra tình trạng khó khăn tài chính, quyết định hỗ trợ tài chính cho số tiền phải trả sẽ được thực hiện. Ngoài ra, bất kỳ số dư tự thanh toán hiện có nào nhưng chưa thanh toán, bất kể số tiền phải thanh toán, đều sẽ được coi là hỗ trợ tài chính cho đến ngày quyết định (nhưng sẽ không được áp dụng điều khoản hoàn tiền ở trên).
- b. Xem xét Hỗ trợ Tài chính Trước khi thu đòi. Tiếp theo, tài khoản có thể được xem xét về tình trạng khó khăn tài chính trước khi chuyển tài khoản để thu đòi. Nếu xác định rằng số dư tài khoản sẽ gây ra tình trạng khó khăn tài chính, quyết định hỗ trợ tài chính cho số tiền phải trả sẽ được thực hiện và tài khoản sẽ không bị chuyển để thu đòi. Ngoài ra, bất kỳ số dư tự thanh toán hiện có nào nhưng chưa thanh toán, bất kể số tiền phải trả, đều sẽ được coi là hỗ trợ tài chính cho đến ngày quyết định (nhưng sẽ không được áp dụng điều khoản hoàn tiền ở trên).

5. Nợ Khó đòi của Medicare.

- a. Khi hoàn thành quy trình thu đòi, tất cả các tài khoản đủ điều kiện trở thành Nợ Khó đòi của Medicare sẽ được xem xét để chuyển đổi từ nợ khó đòi thông thường sang Nợ Khó đòi của Medicare.
- b. Các khoản khấu trừ và các khoản bảo hiểm chung đủ điều kiện của Medicare đều bị xóa bỏ trực tiếp thành Nợ Khó đòi của Medicare đối với những tài khoản đã đủ điều kiện nhận Medicaid hoặc có thể chứng minh được nhu cầu tài chính thông qua việc đăng ký Hỗ trợ Tài chính căn cứ theo FAP.

6. Lần xóa bỏ theo Hợp đồng hoặc sau khi Xem xét Sử dụng (UR).

- a. Các tài khoản không đáp ứng các tiêu chí Đánh giá Sử dụng sẽ được xóa bỏ tại thời điểm thông báo cho Người quản lý Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân. Tất cả các lần xóa bỏ đều phải được Người quản lý hoặc cấp quản lý cao hơn chấp thuận.
- b. Số tiền điều chỉnh theo hợp đồng được thu vào hoặc trước thời điểm nhập các thanh toán. Những khoản tiền này được người nhập thanh toán xử lý và không cần sự cho phép của Người quản lý hoặc cấp quản lý cao hơn.
- c. Các tài khoản không đáp ứng các yêu cầu ủy quyền trước hoặc yêu cầu tuân thủ khác trong điều khoản hợp đồng với bên thanh toán thứ ba đều sẽ bị xóa bỏ theo quy tắc xóa bỏ phù hợp và được Người quản lý hoặc cấp quản lý cao hơn chấp thuận.

7. Lần xóa bỏ khác.

- a. Người quản lý Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân, Giám đốc phụ trách Kế toán Bệnh nhân hoặc các cấp quản lý cao hơn phải chấp thuận tất cả những lần xóa bỏ thành nợ khó đòi khác. Có nhiều lý do cho những lần xóa bỏ này và sẽ bao gồm nhưng không giới hạn cho lỗi thanh toán, không tuân thủ các yêu cầu nộp đơn kịp thời, tài khoản có thông tin bảo hiểm không chính xác, v.v.

8. Thông tin chung. Ban Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân có thẩm quyền và trách nhiệm cuối cùng để xác định rằng Hệ thống Y tế đã có những nỗ lực hợp lý để xác định xem bên chịu trách nhiệm có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không và theo đó quyết định rằng Hệ thống Y tế có thể bắt đầu ECA đối với bên chịu trách nhiệm. Quý vị có thể tìm thấy thêm thông tin về FAP, Chính sách này và Phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân:
- a. Trực tuyến tại: www.sheppardpratt.org/patient-care-and-services/resources/financial-support/
 - b. Qua thư: Patient Financial Services Department
Attn: Financial Assistance
P.O. Box 6815
Baltimore, MD 21285-6815
 - c. Trực tiếp tại: Tất cả các Địa điểm Nhập viện và Đăng ký dành cho Bệnh nhân;
hoặc
Trung tâm Hội Nghị tại Sheppard Pratt
6501 N. Charles Street
Baltimore, MD 21204
 - d. Qua điện thoại: Gọi Dịch vụ Khách hàng theo số (410)-938-3370 hoặc gọi số miễn cước (800)-264-0949.

Tham khảo:**Tài liệu đính kèm:****Ngày Sửa đổi:****Ngày Xem xét:**
10/18**Chữ ký:**

Armando Colombo: 10/09/18

Harsh Trivedi: 10/04/18

References:**Attachments:****Revision Dates:****Reviewed Dates:****Signatures:**