

CHÍNH SÁCH CỦA MEMORIAL HERMANN SURGICAL HOSPITAL FIRST COLONY

TÊN CHÍNH SÁCH: Chính Sách Thanh Toán và Thu Nợ

NGÀY CÔNG BỐ: 10/1/2018

PHIÊN BẢN: 1

MỤC ĐÍCH CỦA CHÍNH SÁCH:

Chính sách này đặt ra các thủ tục hợp lý liên quan đến việc truy thu từ tài khoản của bệnh nhân, trong đó có những hành động mà Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony (“MHSFHC”) hoặc các cơ quan thu nợ bên ngoài ký kết hợp đồng với MHSFHC có thể thực hiện.

QUY MÔ:

Chính sách này áp dụng cho Memorial Hermann Surgical Hospital First Colony.

TUYÊN BỐ CHÍNH SÁCH:

1. Chính sách của MHSFHC là sẽ truy thu số tiền bệnh nhân phải trả từ những bệnh nhân có khả năng thanh toán phí dịch vụ. Chính sách này mô tả những hành động mà MHSFHC có thể thực hiện để thu viện phí và/hoặc các khoản phí khác của những dịch vụ mà MHSFHC cung cấp cho bệnh nhân. Chính sách này cũng mô tả quy trình và khung thời gian liên quan đến hoạt động truy thu đó, những hành động mà MHSFHC có thể thực hiện trong trường hợp bệnh nhân không thanh toán và những nỗ lực hợp lý mà MHSFHC phải thực hiện để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện để nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không.
2. Chính sách này xác định cách MHSFHC thông báo với bệnh nhân về số tiền phải trả cho những dịch vụ mà MHSFHC cung cấp.
3. MHSFHC sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý nhằm xác định những bệnh nhân có thể đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính.
4. Chính sách này cũng nêu rõ những trường hợp trong đó MHSFHC có thể xóa bỏ nợ xấu cho tài khoản của bệnh nhân cũng như quy trình kiểm soát và theo dõi hoạt động xóa bỏ tiền phải trả cho tài khoản của bệnh nhân.

5. MSHFC sẽ không tham gia vào Các Hoạt Động Truy Thu Đặc Biệt có trong I.R.C. § 501(r) và các quy định đi kèm.
6. Các chính sách và thủ tục trình bày trong tài liệu này đều nhằm mục đích tuân thủ các luật và quy định của Tiểu bang Texas, I.R.C. § 501(r) và hướng dẫn có liên quan.
7. MSHFC là cơ quan có thẩm quyền cuối cùng trong việc xác định MSHFC có thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính hay không.

CÁC THUẬT NGỮ VÀ ĐỊNH NGHĨA:

1. *Đơn Đăng Ký*: Đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính mà bệnh nhân cần hoàn thành.
2. *Thời Hạn Đăng Ký*: Trong Thời Hạn Đăng Ký, MSHFC sẽ nhận và xử lý đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. Thời Hạn Đăng Ký sẽ bắt đầu vào ngày cá nhân đó nhận được dịch vụ chăm sóc và kết thúc vào ngày thứ 240 sau ngày có bản kê chi phí đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc.
3. *Xóa Bỏ Nợ Xấu*: Một khoản điều chỉnh vào tài khoản của bệnh nhân cho số tiền được coi là không thể truy thu, nhưng bệnh nhân có khả năng thanh toán số dư nợ chưa thanh toán. Việc xác định này được thực hiện dựa trên các tiêu chí truy thu đã thiết lập và chỉ được thực hiện sau khi một tài khoản đã được lập hóa đơn và các hành động kiểm soát truy thu thích hợp đã được thực hiện.
4. *Điều Chỉnh Theo Hợp Đồng*: Một khoản điều chỉnh được kết chuyển vào tài khoản của bệnh nhân nhằm thể hiện khoản chênh lệch giữa tổng phí mà bệnh nhân phải trả theo mức giá quy định và số tiền bồi hoàn thực tế dự kiến nhận được từ các bên thanh toán thứ ba theo các quy định pháp lý hoặc thỏa thuận theo hợp đồng.
5. *Hoạt Động Thu Tiền Đặc Biệt (“ECA”)*: Đây là các hoạt động thu tiền cần áp dụng quy trình pháp lý hoặc xét xử và cũng có thể bao gồm các hoạt động khác như bán nợ cho bên khác hoặc báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan hoặc phòng tín dụng. **MSHFC không tham gia vào các ECA và cũng không cho phép các nhà cung cấp dịch vụ thu nợ của mình tham gia vào ECA.**
6. *Hỗ Trợ Tài Chính*: Hỗ Trợ Tài Chính là khoản hỗ trợ mà MSHFC cấp cho bệnh nhân đáp ứng một số tiêu chí tài chính và tiêu chí khả năng hội đủ điều kiện khác theo FAP nhằm giúp họ nhận được các nguồn tài chính cần thiết để chi trả cho các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế hoặc khẩn cấp do MSHFC cung cấp. Bệnh nhân hội đủ điều kiện có thể bao gồm bệnh nhân không có bảo hiểm, bệnh nhân có thu nhập thấp và những bệnh nhân được bảo hiểm một phần nhưng không thể chi

trả một phần hoặc tất cả phần chi phí y tế còn lại. Hỗ trợ tài chính không bao gồm các khoản trợ cấp theo hợp đồng với công ty bảo hiểm và bảo hiểm y tế bên thứ ba khác.

7. *Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản (“PLS”)*: Một bản tóm tắt dễ hiểu của FAP, gồm có: (a) mô tả tóm tắt các yêu cầu về khả năng hội đủ điều kiện và hỗ trợ được cung cấp; (b) danh sách trang web và vị trí thực tế nơi có thể nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính; (c) hướng dẫn cách xin bản in FAP miễn phí; (d) thông tin liên hệ trợ giúp trong quá trình nộp đơn đăng ký; (e) các bản dịch FAP ra các thứ tiếng sẵn có và tài liệu liên quan; và (f) tuyên bố xác nhận rằng các bệnh nhân được xác định hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính sẽ không bị tính phí vượt quá các khoản thường phải trả cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.
8. *Nỗ Lực Hợp Lý*: MSHFHC sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để thông báo cho bệnh nhân về FAP của MSHFHC bằng cách cung cấp Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản về FAP cho tất cả bệnh nhân tại thời điểm cung cấp dịch vụ sớm nhất trên thực tiễn. Ngoài ra, MSHFHC sẽ thực hiện các bước sau để thông báo cho bệnh nhân về FAP của MSHFHC:
 - a. *Đơn Đăng Ký Chưa Hoàn Chỉnh*: Nếu bệnh nhân và/hoặc gia đình nộp đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh, MSHFHC sẽ cung cấp văn bản thông báo nêu rõ thông tin hoặc giấy tờ nào cần bổ sung.
 - b. *Đơn Đăng Ký Hoàn Chỉnh*: Nếu bệnh nhân và/hoặc thành viên gia đình bệnh nhân gửi đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính hoàn chỉnh, MSHFHC sẽ cung cấp văn bản thông báo có ghi việc xác định bệnh nhân có hội đủ điều kiện được Hỗ Trợ Tài Chính hay không về tiêu chí đúng hạn và thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân về quyết định này (bao gồm cả khoản hỗ trợ mà bệnh nhân đủ điều kiện được nhận, nếu áp dụng) và căn cứ của quyết định này. Thông báo này cũng sẽ bao gồm số phần trăm Hỗ Trợ Tài Chính (đối với đơn đăng ký được chấp thuận) hoặc lý do từ chối và khoản chi trả mà bệnh nhân và/hoặc gia đình dự kiến phải trả, nếu áp dụng. Bệnh nhân và/hoặc gia đình sẽ tiếp tục nhận được bản kê trong thời gian đánh giá đơn đăng ký hoàn chỉnh.
 - c. *Bản Kê Của Bệnh Nhân*: MSHFHC sẽ gửi một loạt bản kê mô tả tài khoản và số tiền đến hạn của bệnh nhân. Bản kê của bệnh nhân sẽ bao gồm một yêu cầu về việc bệnh nhân phải có trách nhiệm thông báo cho MSHFHC về bất kỳ khoản bao trả bảo hiểm y tế nào đang có hiệu lực, thông báo về FAP của MSHFHC, một số điện thoại để yêu cầu Hỗ Trợ Tài Chính và địa chỉ trang web đăng tải các tài liệu về FAP.
 - d. *Trang Web Của MSHFHC*: Các trang web của MSHFHC sẽ đăng thông báo ở vị trí nổi bật rằng hiện đang có Hỗ Trợ Tài Chính, kèm theo giải

thích về quy trình nộp đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính. MSHFC sẽ đăng FAP này cùng với danh sách nhà cung cấp thuộc và không thuộc FAP, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản, đơn đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính và Chính Sách Lập Hóa Đơn và Thu Tiền trên trang web của MSHFC: <http://www.memorialhermannfirstcolony.com/financial-assistance-program/>. MSHFC sẽ cung cấp bản in miễn phí của các tài liệu này theo yêu cầu tại khoa cấp cứu và các khu vực đăng ký.

TIÊU CHÍ XEM XÉT:

1. *Hoạt Động Thông Báo với Bệnh Nhân:* Ngay từ đầu trong chu trình doanh thu, bệnh nhân sẽ nhận được thông báo bằng lời hoặc bằng văn bản về số dư nợ chưa thanh toán cũng như các khoản thanh toán mà MSHFC dự kiến thu từ bệnh nhân. Mọi hoạt động thông báo với bệnh nhân sẽ gồm có một thông báo về sự sẵn có của FAP, một số điện thoại liên lạc nếu cần thêm thông tin và địa chỉ trang web nơi bệnh nhân có thể lấy bản sao FAP và các tài liệu liên quan. MSHFC sẽ cung cấp bản sao của Bản Tóm Tắt Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản của FAP cho tất cả bệnh nhân.
 - a. Bệnh nhân không có bảo hiểm cần phối hợp với MSHFC để cùng nhau tìm ra các nguồn chi trả giúp trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân thông qua các chương trình của liên bang và tiểu bang. Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ nhận được bản kê hằng tháng mô tả FAP và số dư nợ chưa thanh toán trong tối đa 150 ngày sau ngày dịch vụ được cung cấp. Nếu bệnh nhân không tham gia vào một gói thanh toán hoặc không trả hết số dư nợ chưa thanh toán, MSHFC sẽ xem xét việc bố trí truy thu tài khoản của bệnh nhân thông qua một cơ quan thu nợ bên thứ ba.
 - b. Bệnh nhân có bảo hiểm cần phối hợp với MSHFC để giúp MSHFC nhận được khoản thanh toán từ hãng bảo hiểm của bệnh nhân. Bệnh nhân cũng cần hiểu rõ rằng khi MSHFC lập hóa đơn với hãng bảo hiểm của bệnh nhân thì đó việc làm hỗ trợ và sẽ không loại bỏ trách nhiệm tài chính của bệnh nhân trong việc thanh toán cho các dịch vụ mà MSHFC cung cấp. Do đó, sẽ có lúc MSHFC yêu cầu bệnh nhân phối hợp cùng hãng bảo hiểm của họ để giải quyết mọi khoản thanh toán trễ hạn hoặc giải quyết các vấn đề hành chính khác cản trở việc thanh toán dịch vụ. Sau khi MSHFC nhận được khoản thanh toán cho các dịch vụ và các khoản điều chỉnh theo hợp đồng được áp dụng cho tài khoản, bệnh nhân sẽ nhận được bản kê hằng tháng mô tả FAP và số dư nợ chưa thanh toán trong tối đa 120 ngày sau ngày nhận được khoản thanh toán của hãng bảo hiểm. Nếu bệnh nhân không tham gia vào một gói thanh toán hoặc không trả hết số dư nợ chưa thanh toán, MSHFC sẽ xem xét việc bố trí truy thu tài khoản của bệnh nhân thông qua một cơ quan thu nợ bên thứ ba.

2. *Hỗ Trợ Tài Chính*: Thông lệ của MSHFC là hỗ trợ bệnh nhân nhận được khoản bồi hoàn từ các nguồn bên thứ ba sẵn có. MSHFC sẽ cung cấp dịch vụ tư vấn tài chính để giúp bệnh nhân xác định các chương trình bảo hiểm y tế sẵn có của liên bang hoặc tiểu bang mà họ có thể sử dụng, cũng như xác định khả năng hội đủ điều kiện theo FAP. Hoạt động truy thu sẽ được tạm dừng để chờ kết quả của các quá trình xác định này, nhưng bệnh nhân vẫn sẽ nhận được bản kê. Đối với chương trình Hỗ Trợ Tài Chính do MSHFC cung cấp, các tiêu chí dùng để tính số tiền chiết khấu, các biện pháp mà MSHFC sẽ thực hiện để công bố rộng rãi FAP trong cộng đồng nơi MSHFC phục vụ, quy trình mà MSHFC sử dụng để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính và quy trình nộp đơn được mô tả chi tiết trong [Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính](#) của MSHFC
3. *Gói Thanh Toán*: MSHFC cung cấp các gói thanh toán mở rộng, không lãi suất cho những bệnh nhân được dự đoán là gặp khó khăn trong việc thanh toán hóa đơn. Bệnh nhân có thể tham gia vào một gói thanh toán bằng cách nói chuyện với nhân viên làm thủ tục đăng ký vào ngày nhận dịch vụ hoặc nói chuyện với tư vấn viên tài chính vào bất cứ lúc nào trước hoặc sau ngày nhận dịch vụ. Bệnh nhân cần phải duy trì thanh toán theo chu kỳ ít nhất là hàng tháng để gói thanh toán còn hiệu lực. Nếu không thanh toán đúng lịch, bệnh nhân sẽ bị coi là trễ hạn thanh toán số tiền phải trả chưa thanh toán trong tài khoản. Nỗ lực hợp lý sẽ được thực hiện để thiết lập lại gói thanh toán của bệnh nhân sau lần trễ hạn thanh toán đầu tiên. Nếu bệnh nhân không thiết lập lại gói thanh toán và/hoặc trễ hạn thanh toán lần thứ hai, MSHFC sẽ truy thu tài khoản của bệnh nhân thông qua một cơ quan thu nợ bên thứ ba. Sau khi MSHFC bố trí việc truy thu với cơ quan thu nợ bên thứ ba, bệnh nhân sẽ phải làm việc trực tiếp với cơ quan bên thứ ba đó để giải quyết mọi số dư nợ chưa thanh toán. Bệnh nhân sẽ không đủ điều kiện để tham gia vào gói thanh toán khác với MSHFC.
4. *Hoạt động truy thu trong Trường hợp Không thanh toán*: Trong trường hợp không thanh toán, các hoạt động truy thu khác nhau sẽ được áp dụng dựa trên số dư nợ trong tài khoản, trách nhiệm bồi hoàn của bên thanh toán thứ ba, khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân đối với chương trình chi trả của chính phủ hoặc Hỗ Trợ Tài Chính, sự hợp tác của bệnh nhân, lịch sử thanh toán hoặc nợ xấu, và/hoặc khả năng không tìm được nơi cư trú của bệnh nhân. Các hoạt động truy thu có thể bao gồm khiếu nại về sự từ chối của bên thanh toán thứ ba; duy trì liên lạc với bên thanh toán thứ ba; gửi bản kê, thư và gọi điện cho bệnh nhân đề nghị Hỗ Trợ Tài Chính và/hoặc yêu cầu thanh toán; và thông báo cuối cùng cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh cho biết tài khoản đã trễ hạn và sẽ bị truy thu bởi một cơ quan thu nợ không sớm hơn 120 ngày kể từ ngày nhận được bản kê đầu tiên thông báo về số dư nợ của bệnh nhân, trừ khi bệnh nhân không thanh toán được theo gói thanh toán đã nhất trí theo mục 3 ở trên. MSHFC cũng có thể khởi xướng hành động pháp lý chống lại một bên thứ ba chịu trách nhiệm (trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba) về việc thanh toán trễ của tài khoản.

5. *Nợ xấu*: Các tài khoản chỉ có thể được xóa bỏ nợ xấu sau khi tài khoản đã được lập hóa đơn cuối cùng cho các bên thanh toán thứ ba sẵn có và cho bệnh nhân/người bảo lãnh, với điều kiện việc lập hóa đơn và duy trì liên lạc đã diễn ra, các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để thông báo cho bệnh nhân về tình trạng sẵn có của Hồ Trợ Tài Chính, khung thời gian thanh toán đã hết hạn và tài khoản đã được xác định là không thể truy thu.
6. *Hành Động Truy Thu Bên Ngoài*: Để đảm bảo rằng chỉ các tài khoản thích hợp mới được xóa bỏ nợ xấu và chỉ sau khi các nỗ lực lập hóa đơn và truy thu đã được thực hiện, bao gồm cả việc giới thiệu thỏa đáng đến một công ty thu nợ bên ngoài, đội ngũ Patient Business Office sẽ xem xét việc phê duyệt xóa bỏ nợ xấu. Bằng cách sử dụng các tiêu chí truy thu đã thiết lập và giới hạn cho phép xóa bỏ đã phê duyệt (xem [Chính Sách Điều Chỉnh Dịch Vụ Kinh Doanh dựa trên Bệnh Nhân](#) của MSHFC), Quản Lý Văn Phòng Kinh Doanh có thể phê duyệt việc xóa bỏ hoặc đề xuất hành động thích hợp cho Giám Đốc Tài Chính của Bệnh Viện. Hệ thống kế toán bệnh nhân có thể tự động chuyển các tài khoản đến một công ty thu nợ bên ngoài, dựa trên các tham số đã thiết lập về bên thanh toán, số dư nợ và hoạt động thanh toán.
7. *Thực thi*: Patient Business Office và Central Billing Office (CBO) của MSHFC có trách nhiệm thực thi chính sách này và xây dựng các thủ tục điều hành riêng của bộ phận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO CHÉO:

- A. Chính Sách Chuyển Bệnh Nhân (EMTALA và Tuân Thủ Đạo Luật Chuyển Của Texas)
- B. Chính Sách Hồ Trợ Tài Chính
- C. Bản Tóm Tắt Hồ Trợ Tài Chính Bằng Ngôn Ngữ Đơn Giản
- D. Đơn Đăng Ký Hồ Trợ Tài Chính