



Chính sách: Quản lý Tài khoản Bệnh nhân, Lập Hóa đơn và Thu nợ

Ngày có hiệu lực: 12/10/24

Mã định danh: S-FW-LD-5400

Chăm sóc
Cấp tính: ENC GR LJ MER Ambulatory SHAS

MỤC ĐÍCH: Cung cấp thông tin về việc tính phí, lập hóa đơn và thu hồi nợ của bệnh nhân theo Bộ luật Y tế và An toàn California, Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc Giá cả Phải chăng Liên bang, cùng với các chính sách và thực hành của các Bệnh viện Scripps (Scripps Memorial Hospital La Jolla, Scripps Memorial Hospital Encinitas, Scripps Green Hospital, Scripps Mercy Hospital, San Diego, và Chula Vista), và Quỹ Y tế Scripps.

I. CHÍNH SÁCH:

- A. Sau khi bệnh nhân nhận dịch vụ, Scripps Health (Scripps) sẽ lập hóa đơn cho bên bảo lãnh và các bên chi trả phù hợp một cách chính xác và kịp thời. Tất cả các tài khoản chưa thanh toán sẽ được xử lý theo Quy định cuối cùng 501r của IRS và Bộ Tài chính theo thẩm quyền của Đạo luật Chăm sóc Giá cả Phải chăng.
- B. Lập hóa đơn Bảo hiểm của Bệnh nhân
 1. Trách nhiệm của Bệnh nhân trước khi sử dụng dịch vụ:
 - a. Cung cấp thông tin quyền lợi và bảo hiểm.
 - b. Đảm bảo có được tất cả giấy giới thiệu hoặc ủy quyền cần thiết.
 - c. Nếu quý vị có thắc mắc về trách nhiệm tài chính hoặc phạm vi bảo hiểm dịch vụ, vui lòng liên hệ với công ty bảo hiểm của mình.
 - d. Bệnh nhân được thông báo rằng họ phải thanh toán cho bệnh viện bất kỳ khoản tiền nào do bên chi trả thứ ³ gửi trực tiếp cho họ, bao gồm từ các khoản dàn xếp pháp lý, phán quyết hoặc bồi thường.
 - e. Scripps tuân thủ các nghĩa vụ hợp đồng với các bên chi trả. Bệnh nhân chịu trách nhiệm tìm kiếm các tùy chọn thanh toán bảo hiểm y tế công hoặc tư hiện có.
 2. Trách nhiệm của Scripps.
 - a. Scripps sẽ lập hóa đơn cho các bên chi trả thứ 3 phù hợp (dựa trên thông tin do bệnh nhân cung cấp hoặc xác minh) một cách kịp thời. Trong trường hợp các yêu cầu bồi hoàn từ bên chi trả thứ³ không được giải quyết trong vòng 6 tháng kể từ ngày cung cấp dịch vụ, Scripps sẽ không truy cứu trách nhiệm tài chính của bệnh nhân.
 - b. Sau khi các yêu cầu bồi hoàn được xử lý bởi bảo hiểm, Scripps sẽ lập hóa đơn kịp thời cho bệnh nhân đối với các khoản tự trả cho dịch vụ bệnh viện và chuyên môn, như được xác định bởi quyền lợi bảo hiểm của họ mà chưa được thu vào thời điểm hoặc trước khi cung cấp dịch vụ.
 - c. Nếu yêu cầu bồi hoàn bị từ chối (hoặc không được xử lý) bởi bên chi trả do lỗi của Scripps, bệnh viện sẽ không lập hóa đơn cho bệnh nhân vượt quá số tiền mà họ phải chịu nếu bên chi trả đã thanh toán yêu cầu bồi hoàn.
 - d. Nếu yêu cầu bồi hoàn bị từ chối (hoặc không được xử lý) bởi bên chi trả do các yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát của Scripps, nhân viên sẽ theo dõi với bên chi trả và bệnh nhân, khi thích hợp, để hỗ trợ giải quyết yêu cầu bồi hoàn. Nếu sau các nỗ lực theo dõi hợp lý mà vấn đề không được

giải quyết, Scripps có thể lập hóa đơn cho bệnh nhân hoặc thực hiện các hành động khác phù hợp với các quy định hiện hành và tiêu chuẩn ngành, ví dụ như Chương trình Hỗ trợ Tài chính/Từ thiện.

- e. Mọi nỗ lực đều được thực hiện để thu đầy đủ từ bảo hiểm trước khi ghi nhận bất kỳ khoản trách nhiệm nào của bệnh nhân.

C. Lập hóa đơn cho Bệnh nhân: Bệnh nhân được thông báo về các nghĩa vụ và các chương trình hỗ trợ có sẵn thông qua nhiều phương pháp, bao gồm:

1. Khi có thể và được quy định cho phép, bệnh nhân sẽ được thông báo trước về chi phí tự trả dự kiến trước khi dịch vụ được cung cấp.
2. Bệnh nhân được cung cấp một Thỏa thuận Dịch vụ, nêu rõ các nghĩa vụ tài chính của họ và sự thỏa thuận hợp tác với Scripps trong việc thu hồi các khoản nợ của bệnh viện và chuyên khoa.
3. Thông tin về chương trình hỗ trợ tài chính được cung cấp tại thời điểm sử dụng dịch vụ và cùng với hóa đơn.
4. Các bảng sao kê hóa đơn sẽ bao gồm:
 - a. Một tuyên bố nổi bật cho biết luôn có hỗ trợ tài chính.
 - b. Ngày cung cấp dịch vụ bệnh viện và chuyên khoa.
 - c. Nếu hóa đơn đã được gửi đến công ty bảo hiểm.
 - d. Địa chỉ trang web có thể tìm thấy chính sách hỗ trợ tài chính, bản tóm tắt ngôn ngữ dễ hiểu và mẫu đơn đăng ký.
 - e. Thông tin về chương trình Hỗ trợ Tài chính. (Bản tóm tắt ngôn ngữ dễ hiểu)
 - f. Thông báo về Chương trình Kháng nghị Hóa đơn Bệnh viện
 - g. Thông báo về hỗ trợ ngôn ngữ
 - h. Thông tin liên hệ của Dịch vụ Khách hàng Scripps, bao gồm địa chỉ và số điện thoại mà bệnh nhân có thể gọi khi có thắc mắc về hóa đơn hoặc cần hỗ trợ trong quá trình nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.
5. Các câu hỏi về hóa đơn của bệnh nhân sẽ được phản hồi nhanh chóng qua điện thoại hoặc văn bản.
6. Nếu Người bảo lãnh không đồng ý với số dư tài khoản, Người bảo lãnh có thể yêu cầu kiểm tra và xác minh số dư tài khoản trước khi tài khoản được chuyển đến cơ quan thu hồi nợ.
7. Tất cả bệnh nhân đều có thể yêu cầu một bảng kê chi tiết tài khoản của mình bất kỳ lúc nào.

D. Thu hồi Các Khoản trách nhiệm Tài chính của Bệnh nhân

1. Tất cả bệnh nhân sẽ nhận được 4 bảng sao kê trong thời gian lên đến 135 ngày kể từ ngày nghĩa vụ thanh toán của bệnh nhân được xác định.
2. Tất cả các tài khoản sẽ được giữ tối thiểu 180 ngày trước khi được chuyển giao cho cơ quan bên ngoài để thu hồi. Các trường hợp ngoại lệ bao gồm:
 - a. Những bệnh nhân từ chối thanh toán khoản nợ một cách rõ ràng hoặc không thể tìm thấy.
 - b. Các tài khoản đang được xem xét để nhận hỗ trợ tài chính.
 - c. Các tài khoản đang chờ giải quyết một kháng nghị đã được nộp.

3. Bệnh nhân được thông báo rằng, nếu tài khoản của họ được chuyển giao cho cơ quan thu hồi nợ, tất cả các khoản phí liên quan, bao gồm lãi suất, sẽ được cộng vào tài khoản của họ.
4. Tất cả các nỗ lực thu hồi nợ sẽ bị tạm dừng nếu bệnh nhân đang cố gắng nộp đơn tham gia một chương trình liên bang hoặc tiểu bang, hoặc chương trình hỗ trợ tài chính của bệnh viện. Các nỗ lực thu nợ sẽ tiếp tục nếu bệnh nhân không tuân thủ các yêu cầu liên quan đến các chương trình này.
5. Scripps, hoặc cơ quan thu hồi nợ, sẽ không thực hiện Các Hoạt động Thu hồi nợ Đặc biệt.
6. Tất cả các hoạt động thu hồi nợ sẽ được thực hiện dựa trên các quy trình bằng văn bản mà cả nhân viên thu hồi nợ của Scripps và các cơ quan thu hồi nợ bên ngoài đều tuân thủ. Việc thu hồi nợ sẽ được thực hiện một cách nhất quán dựa trên các quy trình đó và các quy định pháp luật hiện hành, bao gồm Đạo luật Thu nợ Công bằng Liên bang, Luật Rosenthal của Tiểu bang và các luật hỗ trợ tài chính của tiểu bang và liên bang.
7. Các kế hoạch thanh toán dài hạn không tính lãi sẽ được cung cấp cho bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính một phần. Điều khoản thanh toán sẽ được thương lượng giữa Scripps và bệnh nhân để cho phép bệnh nhân thanh toán khoản tiền đã giảm dần theo thời gian. Nếu các bên không thể đạt được thỏa thuận, Scripps sẽ áp dụng một kế hoạch thanh toán hợp lý.
8. Các tài khoản tại cơ quan thu hồi nợ có thể được thu hồi và trả lại cho Scripps theo quyết định của Scripps và/hoặc theo các luật và quy định của tiểu bang hoặc liên bang. Scripps có thể lựa chọn làm việc với tài khoản để giải quyết với Người bảo lãnh hoặc bên thứ ba nếu cần.
9. Các tài khoản có trạng thái "Thư trả lại" sẽ hội đủ điều kiện được giao cho cơ quan thu nợ sau khi các nỗ lực hợp lý đã được ghi nhận và cạn kiệt. Nếu bệnh nhân có địa chỉ là Vô gia cư sau khi đã cố gắng tìm Người bảo lãnh một cách hợp lý, tài khoản này sẽ được xóa nợ dưới dạng Từ thiện.
 - a. Các nỗ lực để thu thập thông tin liên lạc của bệnh nhân có thể bao gồm:
 - i. Dò tìm địa chỉ mới của Người bảo lãnh.
 - ii. Liên lạc với Người bảo lãnh qua phương thức liên lạc an toàn.

II. PHỤ LỤC

Thuật ngữ Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân

Chăm sóc Từ thiện	Được coi là chăm sóc miễn phí, phần chăm sóc được cung cấp bởi bệnh viện cho bệnh nhân mà bên thanh toán thứ ba không chịu trách nhiệm và bệnh nhân không có khả năng chi trả.
Số tiền Hỗ trợ Tài chính Giảm giá	Số tiền giảm này đại diện cho số tiền thường được tính phí (AGB) như được định nghĩa theo yêu cầu của Cơ quan Thuế vụ Hoa Kỳ (IRS). Scripps sử dụng phương pháp dự đoán để xác định AGB và ước tính số tiền mà bệnh viện sẽ nhận được từ Medicare, bao gồm cả các khoản tiền phải trả bởi người thụ hưởng Medicare. Số tiền này đại diện cho mức tối đa mà bệnh nhân đủ điều kiện sẽ phải trả.
Giá Tiền mặt đã được Thiết lập	Giá Tiền mặt đã được Thiết lập là số tiền thanh toán dự kiến sau khi áp dụng mức giảm giá cho toàn bộ chi phí dịch vụ. Số tiền này được cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm và đủ điều kiện theo chính sách giảm giá của bệnh viện nhưng chưa được xác định là hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân được xác định hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không phải trả nhiều hơn Số tiền Hỗ trợ Tài chính Giảm giá.
Hoạt động Thu nợ Đặc biệt	Các hoạt động thu nợ đặc biệt là những hoạt động yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tư pháp, hoặc liên quan đến việc chuyển nhượng nợ của cá nhân cho một bên khác hoặc báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân đó cho các cơ quan báo cáo tín dụng người tiêu dùng.
Thu nhập của Gia đình	Được xác định dựa trên bảng lương gần đây và tờ khai thuế.
Mức Nghèo đói Liên bang	Các hướng dẫn mức nghèo đói gần đây nhất được Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Liên bang thông qua định kỳ để xác định điều kiện tài chính tham gia các chương trình khác nhau dựa trên quy mô gia đình, áp dụng cho California.
Bệnh nhân Đủ điều kiện Tài chính	"Bệnh nhân đủ điều kiện tài chính" là bệnh nhân đáp ứng cả hai điều kiện sau đây: (1) Bệnh nhân là người tự chi trả, theo định nghĩa tại mục (f), hoặc bệnh nhân có chi phí y tế cao, theo định nghĩa tại mục (g). (2) Bệnh nhân có thu nhập gia đình không vượt quá 400% mức nghèo đói liên bang
Người bảo lãnh	Người có trách nhiệm tài chính đối với dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân, thường là cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp của bệnh nhân.
Tình trạng vô gia cư	Một người sẽ được tính là vô gia cư nếu họ sống: (Nguồn than khảo: Văn phòng của HUD, chính phủ Hoa Kỳ) 1. Ở nơi không phù hợp với sinh hoạt của con người, chẳng hạn như: đường phố, ô tô, các tòa nhà bỏ hoang, công viên; 2. Trong các nơi trú ẩn khẩn cấp; 3. Trong các nhà ở hình thức chuyển tiếp hoặc hỗ trợ (dành cho những người từ đường phố hoặc nơi trú ẩn). 4. Tại bất kỳ nơi nào nêu trên, nhưng lại đang ở trong bệnh viện/cơ sở y tế tạm thời (30 ngày hoặc ít hơn) Hoặc nếu họ là: 5. Bị trục xuất trong vòng một tuần từ một nơi ở tư nhân. 6. Được xuất viện trong vòng một tuần từ một cơ sở không cung cấp chỗ

	<p>ở như một phần của kế hoạch xuất viện.</p> <p>7. Là nạn nhân của Bạo lực Gia đình và không có một môi trường sống an toàn.</p> <p>8. Hoặc không xác định được nơi cư trú tiếp theo và không có tài nguyên và mạng lưới hỗ trợ để có thể tìm được chỗ ở.</p>
Gia đình Bệnh nhân	<p>(1) Đối với những người từ 18 tuổi trở lên, bao gồm vợ/chồng, bạn đời, con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi dù sống ở nhà hay không, và con cái khuyết tật của bất kỳ độ tuổi nào.</p> <p>(2) Đối với những người dưới 18 tuổi, bao gồm cha mẹ, người thân chăm sóc, và các con cái dưới 21 tuổi của cha mẹ hoặc người thân chăm sóc.</p> <p>(3) Đối với bệnh nhân (1) dưới 18 tuổi hoặc (2) từ 18 đến 20 tuổi và là con cái phụ thuộc, gia đình của bệnh nhân cũng bao gồm các con cái phụ thuộc khác của cha mẹ hoặc người thân chăm sóc của bệnh nhân nếu các con cái đó bị khuyết tật.</p>
Chi phí Y tế Cao của Bệnh nhân	<p>"Một bệnh nhân có chi phí y tế cao" là một người có thu nhập gia đình không vượt quá 400% mức nghèo quốc gia, như được định nghĩa trong điều khoản (b). Đối với mục đích này, "chi phí y tế cao" có thể là bất kỳ điều nào sau đây:</p> <p>(1) Chi phí tự trả hàng năm của cá nhân tại bệnh viện vượt quá mức nhỏ hơn giữa 10% thu nhập gia đình hiện tại của bệnh nhân hoặc thu nhập gia đình trong 12 tháng trước.</p> <p>(2) Chi phí tự trả hàng năm vượt quá 10% thu nhập của gia đình bệnh nhân, nếu bệnh nhân cung cấp tài liệu chứng minh chi phí y tế mà bệnh nhân hoặc gia đình bệnh nhân đã chi trả trong 12 tháng trước đó.</p> <p>(3) Một mức thấp hơn được xác định bởi bệnh viện theo chính sách chăm sóc từ thiện của bệnh viện.</p>
Nỗ lực Hợp lý	<p>Đây là một tập hợp các hành động mà tổ chức y tế phải thực hiện để xác định xem cá nhân có hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính của Scripps (FAP) hay không. Nói chung, các nỗ lực hợp lý có thể bao gồm việc cung cấp cho các cá nhân thông báo bằng văn bản và lời nói về FAP và quy trình nộp đơn hoặc chính sách của Scripps.</p>
Kế hoạch Thanh toán Hợp lý	<p>Là các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10 phần trăm thu nhập gia đình của bệnh nhân trong một tháng, không tính các khoản khấu trừ cho chi phí sinh hoạt thiết yếu. "Chi phí sinh hoạt thiết yếu" có nghĩa là, đối với mục đích này, các chi phí cho bất kỳ mục nào sau đây: tiền thuê nhà hoặc thanh toán mua nhà và bảo trì, thực phẩm và vật dụng gia đình, tiện ích và điện thoại, quần áo, chi phí y tế và nha khoa, bảo hiểm, học phí hoặc chi phí chăm sóc trẻ em, trợ cấp cho con cái hoặc vợ/chồng, giao thông và chi phí ô tô, bao gồm bảo hiểm, xăng và sửa chữa, thanh toán trả góp, giặt là và vệ sinh, và các chi phí đặc biệt khác.</p>
Bệnh nhân Tự Trả	<p>Là một bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí sau:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Không có bảo hiểm từ bên thứ ba • Không có Medi-Cal • Không có tai nạn có thể bồi thường theo Bảo hiểm Tai nạn Lao động, bảo hiểm ô tô, hoặc bảo hiểm khác theo quyết định và tài liệu của bệnh viện
Tổng Chi phí	<p>Tổng Chi phí là mức giá toàn bộ đã được thiết lập của bệnh viện cho các dịch vụ chăm sóc bệnh nhân.</p>