CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:

Thanh toán và Thu nợ

NGÀY CÓ HIỆU LỰC: 14 tháng 3 năm 2012

Được xem xét lại ba năm một lần bởi Ban Quản lý Điều hành

XÉT DUYỆT TRƯỚC NGÀY: xx tháng xx năm 2019

CHÍNH SÁCH

Chính sách của Catholic Health Initiatives (CHI), và mỗi Công ty con miễn thuế trực thuộc CHI[1], và các Chi nhánh miễn thuế[2] Điều hành một Cơ sở Bệnh viện [gọi chung là (các) Tổ chức Bệnh viện CHI], là phải tuân thủ các tiêu chuẩn cao nhất về đạo đức và tính liêm chính trong quá trình thực hiện các hoạt động thanh toán và thu nợ, để cung cấp, không phân biệt đối xử, dịch vụ Cấp cứu và Chăm sóc Y tế Cần thiết (sau đây được gọi là EMCare) tại các Cơ sở Bệnh viện CHI cho tất cả bệnh nhân, mà không xét tới khả năng tài chính để thanh toán của bệnh nhân, và phải tuân thủ các nghị định thư về thu nợ trong đó đảm bảo đối xử công bằng cho tất cả bệnh nhân của Tổ chức Bệnh viện CHI tại mỗi Cơ sở Bệnh viện.

CÁC NGUYÊN TẮC

Sau khi cung cấp dịch vụ cho các bệnh nhân của Tổ chức Bệnh viện CHI, các Cơ sở Bệnh viện sẽ lập hóa đơn cho bệnh nhân/Người bảo lãnh và người thanh toán thích hợp một cách chính xác và kịp thời. Trong quá trình thanh toán và thu tiền này, nhân viên bệnh viện sẽ cung cấp dịch vụ khách hàng có chất lượng và theo dõi kịp thời, đồng thời tất cả các tài khoản còn nợ sẽ được xử lý theo Luật Thuế Thu Nhập của Hoa Kỳ (IRC) §501(r) và các luật và quy định hiện hành về thu nợ. Ngoài ra, các giá trị của CHI đòi hỏi mọi cá nhân đều được đối xử với sự tôn trọng và lòng nhân ái. CHI đã xác định một số hành động thu nợ nhất định là trái với các giá trị tổ chức của CHI và bị cấm sử dụng tại mọi thời điểm.

ÁP DỤNG

Chính sách này áp dụng cho:

[1]1 Một Công ty con trực thuộc là bất kỳ công ty nào trong đó CHI là thành viên công ty duy nhất hoặc là cổ đông duy nhất.

[2]2 *Chi nhánh nghĩa là,* hoặc là *một tổ chức, cho dù là phi lợi nhuận hay vì lợi nhuận, trong đó Công ty trực thuộc nắm quyền chỉ định đa số thành viên biểu quyết của cơ quan quản trị của tổ chức đó,* hoặc là bất kỳ tổ chức nào trong đó Chi nhánh nắm giữ quyền như vậy.

- Tất cả chi phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI.
- Tất cả chi phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp bởi một bác sĩ hoặc bác sĩ thực hành nâng cao (APC) đang làm việc cho một Tổ chức Bệnh viện CHI, với điều kiện là dịch vụ chăm sóc đó được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả chi phí cho dịch vụ EMCare được cung cấp bởi một bác sĩ hoặc APC đang làm việc cho một Tổ chức Có liên quan Trọng yếu được thực hiện tại một Cơ sở Bệnh viện.
- Hoạt động thanh toán và thu nợ được tiến hành bởi Cơ sở Bệnh viện hoặc một nhà cung cấp dịch vụ làm hóa đơn và thu nợ được chỉ định (Designated Supplier), hoặc các đại lý thu nợ bên thứ ba của họ (cho dù nợ được chuyển sang hoặc được bán cho) của một Tổ chức Bệnh viện nhằm thu lại các khoản nợ của EMCare như mô tả ở trên. Mọi thoả thuận của bên thứ ba thực hiện hoạt động thanh toán và thu nợ đó phải bao gồm một điều khoản yêu cầu tuân thủ Chính sách này và bồi thường cho những sai sót gây ra do việc không tuân thủ. Điều này bao gồm nhưng không giới hạn ở các thỏa thuận giữa các bên thứ ba mà khoản nợ của Cơ sở Bệnh viện được chuyển tiếp hoặc bán lại sau đó.

Liên kết với các luật khác

Việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính cũng như hoạt động lập hóa đơn và thu nợ đối với các tài khoản của bệnh nhân hiện tại hoặc trong tương lai sẽ tùy thuộc vào quy định bổ sung theo các luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương. Những luật đó sẽ được áp dụng nếu chúng đặt ra các yêu cầu nghiêm ngặt hơn so với Chính sách này. Trong trường hợp các luật đó mâu thuẫn trực tiếp với Chính sách này, Tổ chức Bệnh viện CHI, sau khi tham vấn với đại diện Nhóm Dịch vụ Pháp lý CHI địa phương, ban lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu CHI và ban lãnh đạo Thuế CHI, sẽ áp dụng một chính sách riêng biệt, với những thay đổi tối thiểu đối với Chính sách này mà cần thiết để đảm bảo tuân thủ IRC Mục 501(r) và các luật hiện hành khác.

MỤC ĐÍCH

Mục tiêu của Chính sách này là cung cấp hướng dẫn rõ ràng và nhất quán cho việc thực hiện chức năng thanh toán và thu nợ theo hướng tăng cường việc tuân thủ, sự hài lòng của bệnh nhân và tính hiệu quả. Thông qua việc sử dụng các bản sao kê thanh toán, trao đổi bằng văn bản và các cuộc gọi điện thoại, Tổ chức Bệnh viện CHI sẽ nỗ lực hết mình để thông báo cho bệnh nhân/Người bảo lãnh về các trách nhiệm tài chính của họ và những tùy chọn hỗ trợ tài chính sẵn có, cũng như theo dõi hỗ trợ bệnh nhân/Người bảo lãnh về các khoản còn nợ. Với tư cách là nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe Công giáo, Tổ chức Bệnh viện CHI được kêu gọi để đáp ứng các nhu cầu của bệnh nhân và những người cần được chăm sóc khác, bất kể khả năng tài chính của họ trong việc thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp.

Cuối cùng, các Tổ chức Bệnh viện CHI được chỉ định là tổ chức từ thiện (tức là được miễn thuế) theo IRC §501(c)(3). Căn cứ vào IRC §501(r), cũng như những quy định khác, để duy trì được việc miễn thuế, mỗi Tổ chức Bệnh viện CHI miễn thuế phải thực hiện những điều sau đối với những bệnh nhân nhận được dịch vụ EMCare tại bất kỳ Cơ sở Bệnh viện CHI nào:

- Hạn chế số tiền mà các cá nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính phải trả cho dịch vụ EMCare không vượt quá số tiền thường được tính (amounts generally billed, hay AGB) cho các cá nhân có bảo hiểm bao trả cho dịch vụ Chăm sóc đó;
- Tính số tiền phải trả ít hơn tổng chi phí cho các cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế khác; và
- Không tham gia vào các Hoạt động Thu nợ Bất thường (Extraordinary Collections Actions, hay ECA) trước khi Cơ sở Bệnh viện đã thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem liệu cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính sách Quản lý Số 15 hoặc Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Cơ sở Bệnh viện, nếu khác (gọi chung là FAP) hay không.

Chính sách này nêu ra những trường hợp mà các Cơ sở Bệnh viện sẽ thực hiện các hành động thu nợ đối với tài khoản bệnh nhân vi phạm liên quan đến việc cung cấp dịch vụ EMCare, và xác định các Hành động Thu nợ Được Cho phép. Chính sách này nêu các hành động mà một Cơ sở Bệnh viện có thể thực hiện để nhận được thanh toán cho hóa đơn dịch vụ EMCare trong trường hợp không thanh toán, bao gồm, nhưng không giới hạn, bất kỳ ECA được cho phép nào.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Thời hạn Nộp đơn đối với bất kỳ dịch vụ EMCare nào do một Cơ sở Bệnh viện cung cấp cho một cá nhân, có nghĩa là khoảng thời gian bắt đầu từ ngày dịch vụ EMCare được cung cấp và kết thúc vào ngày nào muộn hơn trong số (a) ngày thứ 240 sau ngày cung cấp bản sao kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện cho dịch vụ EMCare hoặc (b) thời hạn được quy định trong Thư Thông báo.

Hành động Thu nợ Bất thường (ECA) - Cơ sở Bệnh viện không được tham gia vào các ECA đối với một cá nhân trước khi thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện theo FAP của Cơ sở Bệnh viện. ECA có thể bao gồm bất kỳ hành động nào sau đây được thực hiện trong nỗ lực nhận được thanh toán cho hóa đơn của một dịch vụ chăm sóc:

- Bán khoản nợ của một cá nhân cho một bên khác, trừ khi được quy định rõ ràng bởi pháp luật thuế liên bang;
- Một số hành động có yêu cầu pháp lý hay tư pháp, quy trình như được quy định bởi pháp luật thuế liên bang;
- Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân tới các văn phòng tín dụng tiêu dùng.

Các ECA không bao gồm bất kỳ quyền lưu giữ nào mà một Cơ sở Bệnh viện được quyền đòi hỏi theo pháp luật của tiểu bang về số tiền thu được của một phán quyết, giải quyết, hoặc thỏa hiệp nợ một cá nhân (hoặc người đại diện của cá nhân đó) do thương tích cá nhân mà Cơ sở đó cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Hỗ trợ Tài chính là sự hỗ trợ dành cho những bệnh nhân mà đối với họ việc thanh toán toàn bộ chi phí xuất túi dự tính cho các dịch vụ EMCare được Cơ sở Bệnh viện cung cấp sẽ là một vấn đề khó khăn tài chính và cho những bệnh nhân nào đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện nhận được hỗ trợ đó. Hỗ trợ Tài chính được trao cho những bệnh nhân có bảo hiểm theo mức độ được cho phép theo hợp đồng với hãng bảo hiểm của bệnh nhân.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) là Chính sách Quản lý Số 15 của CHI, *phần Hỗ trợ Tài chính*, trong đó quy định chương trình Hỗ trợ Tài chính của CHI, bao gồm tiêu chí mà các bệnh nhân/Người

bảo lãnh phải đáp ứng để đủ điều kiện nhận được Hỗ trợ Tài chính cũng như quy trình nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính của các bệnh nhân.

Người bảo lãnh là một cá nhân không phải là bệnh nhân chịu trách nhiệm pháp lý để thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.

Cơ sở Bệnh viện (hoặc Cơ sở) là cơ sở chăm sóc y tế mà theo yêu cầu của tiểu bang phải được cấp phép, đăng ký, hoặc công nhận tương đương như là một bệnh viện và được điều hành bởi Tổ chức Bệnh viện CHI. Tham khảo việc thực hiện hoạt động lập hóa đơn và thu nợ, thuật ngữ "Cơ sở Bệnh viện" cũng có thể bao gồm Nhà cung cấp được Chỉ định.

Chăm sóc Y tế Cần thiết là bất kỳ quy trình nào được xác định là hợp lý nhằm ngăn ngừa, chẩn đoán, khắc phục, điều trị, giảm nhẹ, hoặc ngăn chặn tình trạng xấu đi đe dọa tính mạng, gây khó chịu hoặc đau đớn, dẫn đến bệnh tật hoặc thương tật, đe dọa gây ra hoặc làm nặng thêm tình trạng tàn tật, hoặc gây biến dạng cơ thể hoặc hoạt động sai chức năng, nếu không có phương pháp điều trị khác có hiệu quả tương đương, an toàn và ít tốn kém hơn.

Thời hạn Thông báo là khoảng thời gian 120 ngày bắt đầu từ ngày Cơ sở Bệnh viện cung cấp bản sao kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện cho dịch vụ EMCare. Một Cơ sở sẽ trì hoãn việc tiến hành một ECA trong Thời hạn Thông báo, trừ khi các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để xác định bệnh nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không.

Vận hành một Cơ sở Bệnh viện - Một Cơ sở Bệnh viện sẽ coi là được vận hành là thông qua việc tự thuê nhân viên hoặc thông qua việc ký hợp đồng vận hành của Cơ sở với một tổ chức khác. Một Cơ sở Bệnh viện cũng có thể được vận hành bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI nếu Tổ chức Bệnh viện CHI có lợi ích vốn hoặc lợi nhuận trong một đơn vị bị đánh thuế như một công ty hợp danh trực tiếp điều hành một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép hoặc gián tiếp điều hành một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép thông qua một đơn vị bị đánh thuế khác như một công ty hợp danh.

Hỗ trợ Tài chính có Căn cứ là việc xác định tính đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính có thể dựa trên thông tin do nhà cung cấp bên thứ ba cung cấp và các thông tin công khai khác. Việc quyết định một bệnh nhân đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài chính một cách có căn cứ sẽ dẫn tới việc bệnh nhân được miễn phí dịch vụ EMCare trong giai đoạn mà bệnh nhân đủ điều kiện một cách có căn cứ. Xem thêm

thông tin về Tính đủ điều kiện có Căn cứ trong Chính sách Quản lý Số 15 của CHI, *phần Hỗ trợ Tài chính.*

Tổ chức Có liên quan Trọng yếu đối với một Tổ chức Bệnh viện CHI là một đơn vị được coi là công ty hợp danh vì các mục đích thuế liên bang trong đó Tổ chức Bệnh viện sở hữu lợi ích vốn hoặc lợi nhuận, hoặc một tổ chức không có tính pháp nhân độc lập mà trong đó Tổ chức Bệnh viện là thành viên duy nhất hoặc chủ sở hữu, cung cấp dịch vụ EMCare tại một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép, trừ khi việc cung cấp dịch vụ chăm sóc đó là một hoạt động kinh doanh thương mại không liên quan được nêu trong IRC Mục 513 đối với Tổ chức Bệnh viện.

Đình chỉ ECA khi Đơn xin Hỗ trợ Tài chính (Financial Assistance Application, hay FAA) được Nộp có nghĩa là một Cơ sở (hoặc bên được uỷ quyền khác) không bắt đầu một ECA, hoặc thực hiện thêm hành động đối với bất kỳ ECA nào đã được bắt đầu trước đó, nhằm nhận được thanh toán cho dịch vụ EMCare cho đến khi:

- Cơ sở đã xác định liệu các cá nhân có đủ điều kiện theo FAP hay không dựa trên một đơn xin FAP hoàn chỉnh và đáp ứng yêu cầu nỗ lực hợp lý, như được quy định trong tài liệu này, đối với một FAA hoàn chỉnh; hoặc là
- Trong trường hợp một FAA không đầy đủ, cá nhân không đáp ứng các yêu cầu về thông tin hoặc tài liệu bổ sung trong một khoảng thời gian hợp lý (30 ngày) để đáp ứng yêu cầu đó.

Không có bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân không được bảo hiểm bởi bên thứ ba là một công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, một chương trình ERISA, một Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm nhưng không giới hạn ở Medicare, Medicaid, SCHIP, và CHAMPUS), Bồi thường Lao động, hoặc hỗ trợ bên thứ ba khác để hỗ trợ cho các nghĩa vụ thanh toán của cá nhân đó.

Không đủ bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân có bảo hiểm tư nhân hoặc công, cho những người mà việc thanh toán toàn bộ chi phí xuất túi dự tính cho dịch vụ EMCare được bao trả theo Chính sách này sẽ là một khó khăn tài chính với họ.

QUY TRÌNH

Các Tổ chức CHI sẽ tuân thủ quy trình tiêu chuẩn đối với việc thu nợ những tài khoản liên quan tới dịch vụ EMCare được cung cấp tại Cơ sở Bệnh viện như sau:

Quy tắc Thanh toán

- **Thanh toán Bảo hiểm**
  - Đối với tất cả các bệnh nhân có bảo hiểm, các Cơ sở Bệnh viện sẽ lập hóa đơn đúng thời hạn cho người thanh toán bên thứ ba thích hợp (dựa trên thông tin được cung cấp hoặc xác nhận của bệnh nhân/Người bảo lãnh, hoặc được xác nhận một cách phù hợp từ các nguồn khác).
  - Nếu một yêu cầu thanh toán hợp lệ bị người thanh toán từ chối (hoặc không xử lý) do lỗi của Cơ sở Bệnh viện, Cơ sở Bệnh viện sẽ không tính phí cho bệnh nhân vượt quá số tiền mà bệnh nhân nợ nhờ người thanh toán trả.
  - Nếu một yêu cầu thanh toán hợp lệ bị người thanh toán từ chối (hoặc không xử lý) do những yếu tố ngoài tầm kiểm soát của Cơ sở Bệnh viện thì nhân viên bệnh viện sẽ theo dõi hỗ trợ người thanh toán và bệnh nhân một cách hợp lý để giải quyết yêu cầu thanh toán. Nếu không có giải pháp nào được đưa ra sau những nỗ lực theo dõi hợp lý, các Cơ sở Bệnh viện có thể lập hóa đơn cho bệnh nhân hoặc thực hiện những hành động khác phù hợp với hợp đồng của người thanh toán.
- **Thanh toán bởi Bệnh nhân**
  - Tất cả các bệnh nhân/Người bảo lãnh không có bảo hiểm sẽ được tính phí trực tiếp, kịp thời và nhận được bản sao kê như là một phần của quá trình thanh toán bình thường của Cơ sở Bệnh viện.
  - Đối với bệnh nhân có bảo hiểm, sau khi yêu cầu thanh toán được xử lý bởi tất cả người thanh toán bên thứ ba hiện có, Cơ sở Bệnh viện sẽ kịp thời gửi hóa đơn đối với các khoản tiền thuộc

trách nhiệm thanh toán tương ứng xác định theo quyền lợi bảo hiểm cho bệnh nhân/Người bảo lãnh.

- Tất cả bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể yêu cầu bất kỳ lúc nào, và Cơ sở Bệnh viện sẽ cung cấp, một bản sao kê chi tiết từng mục cho tài khoản của họ.

- Nếu một bệnh nhân có khiếu nại về tài khoản của mình và yêu cầu chứng từ hóa đơn, nhân viên bệnh viện sẽ cung cấp các tài liệu được yêu cầu bằng văn bản trong thời hạn mười ngày (nếu có thể) và sẽ tạm giữ tài khoản ít nhất 30 ngày trước khi thực hiện thu nợ trên tài khoản.

- Các Cơ sở Bệnh viện có thể phê duyệt các thỏa thuận kế hoạch thanh toán cho những bệnh nhân/Người bảo lãnh trình bày rằng họ sẽ gặp khó khăn khi thanh toán số dư nợ của họ theo hình thức thanh toán một lần duy nhất.

  - Ban lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu có thẩm quyền đưa ra ngoại lệ đối với quy định này trên cơ sở từng trường hợp cho những hoàn cảnh đặc biệt (theo quy trình vận hành).

  - Các Cơ sở Bệnh viện không bắt buộc phải chấp nhận các thỏa thuận thanh toán mà bệnh nhân đề xuất và có thể chuyển các tài khoản đó cho một đại lý thu nợ bên thứ ba như được nêu dưới đây, nếu bệnh nhân vi phạm kế hoạch thanh toán đã đề ra.

Quy tắc Thu nợ

- Tất cả các hoạt động thu nợ do Cơ sở, Nhà cung cấp được Chỉ định hoặc các đại lý thu nợ bên thứ ba của Cơ sở tiến hành phải phù hợp với tất cả các luật liên bang và tiểu bang điều chỉnh nghiệp vụ thu nợ.

- Tất cả bệnh nhân/Người bảo lãnh sẽ có cơ hội liên hệ với Cơ sở Bệnh viện về các vấn đề Hỗ trợ Tài chính, các tùy chọn kế hoạch thanh toán và các chương trình hiện hành khác sẵn có liên quan đến tài khoản của họ.
    - FAP của Cơ sở Bệnh viện sẵn có miễn phí:
        - Trực tiếp tại Cơ sở điều trị
        - Bằng cách gọi tới nhân viên tư vấn tài chính của Cơ sở điều trị
        - Trực tuyến tại www.catholichealth.net
        - Qua đường bưu điện
    - Các cá nhân có câu hỏi liên quan đến FAP của Cơ sở Bệnh viện có thể liên hệ trực tiếp hoặc qua điện thoại với văn phòng tư vấn tài chính.
- Theo pháp luật tiểu bang và liên bang có liên quan, cũng như phù hợp với các quy định nêu trong Chính sách này, các Cơ sở Bệnh viện có thể tham gia vào các hoạt động thu nợ, bao gồm các ECA được Cho phép, để thu hồi số dư nợ của bệnh nhân.
    - Các hoạt động thu nợ thông thường có thể bao gồm các cuộc gọi điện thoại, các sao kê nợ và những nỗ lực hợp lý khác theo thông lệ tiêu chuẩn ngành.
    - Dư nợ của bệnh nhân có thể được chuyển cho một bên thứ ba thu đòi tùy theo quyết định của Cơ sở và tuân thủ tất cả các quy tắc không phân biệt đối xử được áp dụng của liên bang, tiểu bang, và địa phương. Cơ sở sẽ giữ quyền sở hữu đối với bất kỳ khoản nợ nào được chuyển cho các đại lý thu nợ, và tài khoản bệnh nhân sẽ chỉ được chuyển để thu nợ với các căn cứ sau đây:
        - Có một cơ sở hợp lý để tin rằng các bệnh nhân còn nợ các khoản nợ.
        - Tất cả những người thanh toán bên thứ ba do bệnh nhân/Người bảo lãnh chỉ định đã được tính phí chính xác và khoản nợ còn lại là thuộc trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. Các

Cơ sở Bệnh viện không tính cho bệnh nhân bất kỳ khoản tiền nào mà công ty bảo hiểm hoặc bên thứ ba có trách nhiệm phải trả.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không thu nợ trên các tài khoản khi yêu cầu thanh toán đối với tài khoản đó chưa được chi trả bởi người thanh toán bên thứ ba. Tuy nhiên, những yêu cầu thanh toán với người thanh toán bên thứ ba kéo dài ở trạng thái "chờ xử lý" trong một khoảng thời gian không hợp lý dù đã có những nỗ lực hỗ trợ giải quyết có thể được tái phân loại là “bị từ chối”.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không thu nợ trên các tài khoản khi yêu cầu thanh toán bảo hiểm bị từ chối do lỗi của mộtCơ sở Bệnh viện. Tuy nhiên, một Cơ sở Bệnh viện vẫn có thể chuyển phần trách nhiệm của bệnh nhân trong các yêu cầu thanh toán đó để thu nợ nếu chưa thanh toán.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không thu nợ trên các tài khoản khi bệnh nhân đã nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính từ đầu, và Cơ sở Bệnh viện chưa tiến hành những nỗ lực hợp lý (như định nghĩa dưới đây) đối với tài khoản đó.

o Không một Cơ sở nào được chuyển tài khoản tự thanh toán chưa trả cho một đại lý thu nợ bên thứ ba cho đến khi bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh đã thực hiện các Tiêu chuẩn Hợp tác của Bệnh nhân như được định nghĩa trong Chính sách Quản lý Số 15, *phần Hỗ trợ Tài chính*.

- **Những Nỗ lực Hợp lý và Hành động Thu nợ Bất thường**

Trước khi thực hiện các ECA để nhận được thanh toán cho dịch vụ EMCare, các Cơ sở Bệnh viện phải nỗ lực hợp lý nhằm xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không. Trong mọi trường hợp, ECA không được bắt đầu trước 120 ngày tính từ ngày Cơ sở cung cấp bản sao kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện (tức là trong Thời hạn Thông báo) trừ khi đã thực hiện những nỗ lực hợp lý.

Các tình huống sau đây mô tả những nỗ lực hợp lý mà một Cơ sở phải thực hiện trước khi tiến hành ECA.

- **Nỗ lực Hợp lý – Thực hiện ECA – Yêu cầu Thông báo -** Đối với bất kỳ dịch vụ EMCare nào được cung cấp tại Cơ sở, bệnh nhân phải được thông báo về FAP, như được quy định trong Chính sách này, trước khi bắt đầu một ECA. Yêu cầu thông báo như sau:

  - **Thư Thông báo -** Cơ sở Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về FAP bằng cách gửi cho cá nhân một thông báo bằng văn bản (Thư Thông báo) ít nhất là 30 ngày trước khi bắt đầu một ECA. Thư Thông báo phải:

    - ✓ Bao gồm một bản tóm tắt với ngôn ngữ đơn giản về FAP;
    - ✓ Nêu rõ rằng Hỗ trợ Tài chính là có sẵn cho các cá nhân đủ điều kiện; và
    - ✓ Xác định (các) ECA mà Cơ sở Bệnh viện (hoặc bên được uỷ quyền khác) có ý định bắt đầu tiến hành để nhận được thanh toán cho dịch vụ EMCare nếu số tiền phải trả không được thanh toán hoặc FAA không được nộp trước thời hạn quy định là không sớm hơn ngày cuối cùng của Thời hạn Nộp đơn.

  - **Thông báo Bằng miệng -** Song song với việc gửi Thư Thông báo, Cơ sở Bệnh viện sẽ cố gắng thông báo bằng miệng cho bệnh nhân về cách nhận được hỗ trợ theo FAP trong quá trình đăng ký, theo số điện thoại mới nhất mà bệnh nhân cung cấp. Đồng thời nỗ lực này sẽ được ghi nhận vào hồ sơ.

- **Thông báo trong Trường hợp Chăm sóc Nhiều Đợt** - Cơ sở Bệnh viện có thể đồng thời thực hiện yêu cầu thông báo này đối với dịch vụ EMCare nhiều đợt và thông báo cho cá nhân về các ECA mà Cơ sở dự định bắt đầu tiến hành để nhận được thanh toán cho nhiều hóa đơn dịch vụ EMCare chưa thanh toán. Tuy nhiên, nếu một Cơ sở cộng dồn các món nợ của một cá nhân cho nhiều đợt EMCare trước khi bắt đầu tiến hành một hoặc nhiều ECA để nhận được thanh toán cho các hóa đơn đó thì Cơ sở không cần phải thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định xem liệu cá nhân có đủ điều kiện nhận FAP hay không, trừ khi Cơ sở trì hoãn việc bắt đầu (các) ECA cho đến 120 ngày sau ngày cung cấp bản sao kê hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện cho đợt EMCare gần nhất cũng được tính vào trong số nợ cộng dồn.

- **Những Nỗ lực Hợp lý khi một Bệnh nhân Nộp FAA Không đầy đủ - Nỗ lực Phối hợp**

  - Cơ sở sẽ tạm ngừng bất kỳ ECA nào (như được định nghĩa) đã bắt đầu đối với bệnh nhân/Người bảo lãnh cho đến khi xác định xong tình trạng đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính.

  - Cơ sở Bệnh viện sẽ gửi một thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân cùng với một danh sách các giấy tờ cần thiết mà bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh phải cung cấp để hoàn tất FAA và cho bệnh nhân 30 ngày để cung cấp các thông tin cần thiết. Thông báo phải có thông tin liên lạc, bao gồm số điện thoại và địa chỉ của Cơ sở hoặc phòng ban trong Cơ sở mà có thể cung cấp thông tin về FAP cũng như hỗ trợ việc chuẩn bị FAP.

- **Nỗ lực Hợp lý khi FAA Hoàn chỉnh được Nộp -** Nếu một bệnh nhân nộp FAA hoàn chỉnh trong Thời hạn Nộp đơn, Cơ sở Bệnh viện phải:

  - Đình chỉ bất kỳ ECA nào (như được định nghĩa) nhằm nhận được thanh toán cho dịch vụ EMCare.

  - Đưa ra quyết định về việc liệu cá nhân có đủ điều kiện nhận FAP cho dịch vụ EMCare hay không và thông báo cho cá nhân bằng văn bản về quyết về định tính đủ điều kiện này (bao gồm, nếu thích hợp, sự hỗ trợ mà cá nhân đủ điều kiện được nhận) và căn cứ của quyết định này.

- Nếu Cơ sở Bệnh viện quyết định cá nhân đủ điều kiện nhận FAP cho dịch vụ EMCare, Cơ sở Bệnh viện phải thực hiện như sau:

  ✓ Hoàn lại cho cá nhân bất kỳ số tiền nào người đó đã trả cho dịch vụ EMCare (dù là đã trả cho Cơ sở Bệnh viện hay bất kỳ bên nào khác mà Cơ sở Bệnh viện đã chuyển hoặc bán nợ cho dịch vụ EMCare của cá nhân).

  ✓ Áp dụng tất cả các biện pháp hợp lý sẵn có để đảo ngược một ECA. Các biện pháp hợp lý sẵn có đó thường bao gồm, nhưng không giới hạn ở, các biện pháp để loại bỏ bất kỳ phán quyết nào đối với cá nhân, chấm dứt bất kỳ cưỡng chế hoặc cầm giữ (trừ quyền cầm giữ dành cho Cơ sở Bệnh viện theo pháp luật của tiểu bang đối với số tiền mà cá nhân đó (hoặc người đại diện của người đó) nợ cho dịch vụ EMCare đối với thương tích cá nhân mà Cơ sở Bệnh viện cung cấp theo một phán quyết, biện pháp giải quyết hoặc thỏa hiệp về sở hữu của cá nhân, và xóa bỏ bất kỳ thông tin bất lợi nào trên báo cáo tín dụng cá nhân gửi cho một cơ quan báo cáo tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng.

- Nếu Cơ sở Bệnh viện xác định cá nhân KHÔNG đủ điều kiện nhận FAP cho dịch vụ EMCare, Cơ sở sẽ nỗ lực hợp lý và tham gia vào các ECA được Cho phép.

o **Những Nỗ lực Hợp lý khi Đơn FAA Không được Nộp trong vòng 90 ngày sau ngày Bản sao kê Thanh toán Đầu tiên Sau khi Xuất viện cho đợt EMCare Gần nhất được cung cấp**

- Cơ sở sẽ gửi Thư Thông báo như nêu trong phần Nỗ lực Hợp lý – Tham gia vào ECA – Yêu cầu Thông báo. Nếu không nhận được FAA trong vòng 30 ngày kể từ ngày gửi Thư Thông báo thì Cơ sở sẽ được xem là đã đạt yêu cầu về việc thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện FAP. Do đó, Cơ sở Bệnh viện có thể tham gia vào các ECA được cho phép theo Chính sách này, bắt đầu từ 120 ngày sau ngày bản sao kê thanh toán đầu tiên sau khi xuất viện được cung cấp.

- **Miễn trừ** - Trong mọi trường hợp, Cơ sở Bệnh viện không chấp nhận sự miễn trừ từ bất kỳ cá nhân nào, dù bằng lời nói hay bằng văn bản, rằng cá nhân đó không muốn nộp đơn

xin Hỗ trợ Tài chính, với mục đích đáp ứng các yêu cầu tham gia vào các nỗ lực hợp lý được nêu trong Chính sách này.

- **Hành động Thu nợ Bất thường được Cho phép -** Sau khi thực hiện những nỗ lực hợp lý, trong đó bao gồm các yêu cầu về thông báo, để xác định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính như đã nêu ở trên, một Cơ sở Bệnh viện (hoặc bên được ủy quyền khác) có thể tham gia vào các ECA sau đây nhằm nhận được thanh toán cho dịch vụ EMCare:

  - Báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan báo cáo tín dụng hoặc văn phòng tín dụng; hoặc

  - Sai áp lương bổng, bao gồm nộp hồ sơ về các hoạt động dân sự này nếu cần thiết nhằm hoàn thành việc sai áp lương bổng đó (nhưng không nộp hồ sơ về các hoạt động dân sự vì bất kỳ mục đích nào khác).

  Cơ sở Bệnh viện sẽ trì hoãn việc tiến hành các ECA đối với một bệnh nhân nếu người đó cung cấp tài liệu cho thấy mình đã nộp đơn xin bảo hiểm y tế theo Medicaid, hoặc các chương trình y tế công khác, trừ khi hoặc cho đến khi tính đủ điều kiện của cá nhân đó đối với các chương trình đó đã được quyết định và bảo hiểm có được từ các bên thứ ba cho dịch vụ EMCare đã được lập hóa đơn và xử lý.

- **Nỗ lực Hợp lý - Thỏa thuận Bên thứ ba –** Ngoại trừ một số hành động bán nợ không được coi là một ECA (như mô tả trong định nghĩ ECA ở trên), đối với việc bán hoặc chuyển nợ của một cá nhân liên quan đến dịch vụ EMCare cho một bên khác, Cơ sở Bệnh viện phải ký kết (và, trong phạm vi áp dụng, thực thi) một văn bản thỏa thuận ràng buộc pháp lý với bên đó. Để đáp ứng yêu cầu tham gia vào các nỗ lực hợp lý nhằm xác định tính đủ điều kiện FAP của một cá nhân, những thỏa thuận này, ở mức tối thiểu, phải bao gồm các quy định sau đây:

  - Nếu cá nhân nộp một FAA (cho dù hoàn chỉnh hay không hoàn chỉnh) sau khi chuyển hoặc bán nợ, nhưng trước khi kết thúc Thời hạn Nộp đơn, bên thu nợ sẽ Tạm ngừng các ECA nhằm nhận được thanh toán cho dịch vụ EMCare.

  - Nếu cá nhân nộp một FAA (cho dù hoàn chỉnh hay không hoàn chỉnh) sau khi chuyển hoặc bán nợ, nhưng trước khi kết thúc Thời hạn Nộp đơn và được xác định là hội đủ điều kiện FAP cho dịch vụ EMCare, bên nhận nợ sẽ kịp thời thực hiện những điều sau đây:

    - ✓ Tuân thủ các thủ tục quy định trong thỏa thuận và Chính sách này để đảm bảo rằng cá nhân không thanh toán, và không có nghĩa vụ phải thanh toán cho bên thu nợ cùng với Cơ sở Bệnh viện hơn mức mà người đó phải thanh toán cho dịch vụ EMCare với tư cách là cá nhân đủ điều kiện FAP.

    - ✓ Nếu phù hợp, và nếu bên nhận nợ (chứ không phải là Cơ sở Bệnh viện) có quyền làm như vậy, thực hiện mọi biện pháp hợp lý sẵn có để đảo ngược bất kỳ ECA nào (ngoài việc bán nợ) đối với cá nhân đó.

  - Nếu bên nhận nợ bên thứ ba chuyển hoặc bán nợ cho một bên khác (bên thứ tư) trong Thời hạn Nộp đơn, bên thứ ba sẽ nhận được một thỏa thuận bằng văn bản từ bên thứ tư đó, có bao gồm tất cả các yếu tố được nêu trong phần này.

- **Nỗ lực Hợp lý – Cung cấp Tài liệu Điện tử -** Cơ sở Bệnh viện có thể cung cấp bất kỳ thông báo bằng văn bản hoặc tài liệu thông tin nào được nêu trong Chính sách này bằng phương thức điện tử (ví dụ, bằng email) cho bất kỳ cá nhân nào muốn nhận được thông báo bằng văn bản hoặc thông tin liên lạc điện tử.

Dịch vụ Khách hàng

Trong quá trình thanh toán và thu nợ, Cơ sở Bệnh viện sẽ cung cấp dịch vụ khách hàng chất lượng bằng cách thực hiện các hướng dẫn sau đây:

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ áp dụng tiêu chuẩn không dung thứ cho những nhân viên có lời nói hay hành vi lăng mạ, quấy rối, xúc phạm, lừa dối hoặc gây hiểu lầm.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ áp dụng một quy trình xử lý hợp lý đối với các thắc mắc hoặc các tranh chấp của bệnh nhân, trong đó bao gồm một số điện thoại miễn phí mà bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể gọi cũng như địa chỉ trụ sở kinh doanh chính để họ có thể gửi thư tới. Thông tin này sẽ vẫn được liệt kê trên tất cả các hóa đơn bệnh nhân và bản sao kê nợ được gửi đi.

- Sau khi nhận được thông tin từ một bệnh nhân (qua điện thoại hoặc bằng văn bản), nhân viên các Cơ sở Bệnh viện sẽ gọi lại cho bệnh nhân/Người bảo lãnh sớm nhất có thể (nhưng không quá hai ngày làm việc sau khi nhận được cuộc gọi) và sẽ trả lời thư trong vòng 30 ngày.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ lưu giữ sổ ghi chép các khiếu nại của bệnh nhân (bằng miệng hoặc bằng văn bản) để sử dụng cho mục đích kiểm toán.

Quyết định Hỗ trợ Tài chính

- **Xử lý các Yêu cầu** - Các giá trị về nhân phẩm và quản lý của CHI được thể hiện trong quá trình đăng ký, xác định nhu cầu tài chính, và cung cấp hỗ trợ.

    - Yêu cầu Hỗ trợ tài chính sẽ được xử lý kịp thời, và các Cơ sở Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh.

    - Một Cơ sở Bệnh viện sẽ không đưa ra quyết định về tính đủ điều kiện của những thông tin mà Cơ sở có lý do để tin là sai hoặc không đáng tin cậy hoặc có được thông qua việc sử dụng các thực hành cưỡng chế.

- Nếu tính đủ điều kiện được phê chuẩn căn cứ vào mức độ hoàn thiện của một FAA, bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính trong tương lai trong khoảng thời gian sáu tháng kể từ ngày quyết định. Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh dịch vụ nhận được sáu tháng trước ngày quyết định.

- Nếu một cá nhân được xác định là Đủ điều kiện có Căn cứ, bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính trong một khoảng thời gian sáu tháng kết thúc vào ngày quyết định tính đủ điều kiện có căn cứ. Theo đó, Hỗ trợ Tài chính sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh dịch vụ nhận được sáu tháng trước ngày quyết định. Cá nhân Đủ điều kiện Có căn cứ sẽ không nhận được Hỗ trợ Tài chính cho dịch vụ EMCare cấp sau ngày quyết định mà chưa hoàn thành FAA hoặc một quyết định mới về tính Đủ điều kiện Có căn cứ.

- Nếu tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính bị một Cơ sở Bệnh viện từ chối, bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có thể nộp đơn lại bất cứ khi nào có sự thay đổi về thu nhập hoặc tình trạng. Một FAA cũng có thể được tái đệ trình cho những ngày dịch vụ tiếp theo nếu quyết định Hỗ trợ Tài chính gần đây nhất được thực hiện hơn sáu tháng trước.

- Bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể yêu cầu một Cơ sở Bệnh viện xét duyệt trong trường hợp có tranh chấp về việc áp dụng Chính sách này hoặc FAP. Bệnh nhân/Người bảo lãnh bị từ chối Hỗ trợ Tài chính cũng có thể khiếu nại đối với quyết định về tính đủ điều kiện của họ. Tranh chấp và khiếu nại có thể nộp bằng cách liên hệ tới số 1-800-514-4637 hoặc Trung tâm Hỗ trợ Tài chính:

  Frisco Assistance Center
  P.O. Box 660872
  Dallas, TX 75266-0872

  - Căn cứ cho sự tranh chấp hoặc khiếu nại phải bằng văn bản và được nộp trong thời hạn sáu tháng kể từ khi bệnh nhân nêu lên tranh chấp hoặc nhận được thông báo quyết định về tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.

  - Cơ sở Bệnh viện sẽ không được trì hoãn bất kỳ quyết định về tính đủ điều kiện FAP nào do Cơ sở Bệnh viện đang chờ kết quả của một đơn xin Medicaid.

- **Hỗ trợ Tài chính có Căn cứ**

  - Những nỗ lực hợp lý để xác định tính đủ điều kiện nhận FAP không bắt buộc khi một cá nhân được xác định đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính có Căn cứ.

  - **Từ chối cấp Medicaid** - Những bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Medicaid được xem là đủ điều kiện nhận chăm sóc từ thiện đầy đủ. Mọi chi phí cho những ngày hoặc dịch vụ được xóa bỏ thanh toán (ngoại trừ trường hợp từ chối cấp Medicaid có liên quan đến các vấn đề về đáp ứng thời hạn thanh toán, không đủ tài liệu hồ sơ bệnh án, hóa đơn bị mất, các vấn đề ủy quyền, hoặc đủ điều kiện) xuất phát từ việc bị từ chối Medicaid sẽ được xóa bỏ theo một mã hiệu cụ thể và được ghi vào sổ là chăm sóc từ thiện.

  - **Bảo hiểm Medicaid Hạn chế** - Một số chương trình Medicaid bao trả cho một danh sách dịch vụ có giới hạn hoặc hạn chế. Nếu một bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid, bất kỳ khoản phí nào cho những ngày hoặc dịch vụ không được bao trả theo bảo hiểm của bệnh nhân có thể được xóa bỏ như chăm sóc từ thiện mà không cần có một FAA hoàn chỉnh. Quy định này không bao gồm bất kỳ khoản Chia sẻ Chi phí (Share of Cost, hay SOC) hoặc những số tiền chia sẻ chia phí khác của bệnh nhân, chẳng hạn như tiền khấu trừ hoặc đồng thanh toán, bởi vì những chi phí đó được tiểu bang xác định là khoản tiền bệnh nhân phải trả trước khi bệnh nhân đủ điều kiện nhận Medicaid. Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh (Health and Human Services, hay HSS) sử dụng thuật ngữ "Khấu trừ Chi tiêu" (Spend Down) thay vì Chia sẻ Chi phí.

Trách nhiệm

Ban lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu CHI chịu trách nhiệm cuối cùng đối với việc xác định liệu một Cơ sở Bệnh viện đã thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính hay không. Ban lãnh đạo cũng có thẩm quyền cuối cùng trong việc quyết định xem Tổ chức Bệnh viện có thể tiến hành ECA nào như được quy định trong Chính sách này.

CHÍNH SÁCH CÓ LIÊN QUAN

- Chính sách Quản lý Số 15, *Hỗ trợ Tài chính*

NGÀY SỬA ĐỔI

- Ngày 8 tháng 3 năm 2016 (có hiệu lực từ ngày 1 tháng 7 năm 2016)
- xx/xx/16