



<b>Chính Sách Tín Dụng Bệnh Nhân và Thu Nợ</b>	<b>RC-002</b>
<b>Chu Trình Kinh Doanh của Penn State Health</b>	<b>Ngày Hiệu Lực: 5/11/2017</b>

## MỤC ĐÍCH

Cung cấp hướng dẫn rõ ràng và nhất quán cho việc thực hiện các chức năng thanh toán, thu nợ, và thu hồi theo cách thức đầy sự tuân thủ, hài lòng của bệnh nhân, và tính hiệu quả. Thông qua việc sử dụng các báo cáo thanh toán, thư tín, và các cuộc điện thoại, Penn State Health (PSH) sẽ cố gắng hết sức để thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh về các trách nhiệm tài chính của họ và các lựa chọn Hỗ Trợ Tài Chính hiện có cũng như theo dõi tiếp theo với bệnh nhân/người bảo lãnh về tài khoản cần thanh toán còn nợ chưa trả trong khi vẫn đảm bảo tính minh bạch trong suốt quá trình chăm sóc liên tục. Chính sách này tuân thủ các yêu cầu được nêu trong Phần 501(r) của Bộ luật Doanh thu Nội bộ (Internal Revenue Code).

## PHẠM VI

Nhân viên Phụ trách Đăng ký và Thanh toán, Tư vấn viên Tài chính

## CÁC ĐỊNH NGHĨA

**Việc Sắp Xếp Cơ Quan:** Các cơ quan thu nợ bên ngoài được thuê để thu các tài khoản cần thanh toán trong tình trạng Nợ Xấu. Khi tài khoản cần thanh toán ở trạng thái Nợ Xấu, tài khoản đó không bị coi là không thể thu hồi được cho đến khi cơ quan thu nợ chính hoặc thứ cấp đã thực hiện hoạt động thu hồi trong chín tháng nhưng không thành công.

**Bản Sao Kê Hóa Đơn Thanh Toán hoặc Bản Sao Kê:** Một hóa đơn thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp. Đây có thể là bản tóm tắt hoạt động hoặc một hóa đơn chi tiết, liệt kê mỗi khoản phí trên tài khoản cần thanh toán của bệnh nhân.

## Ngày Dịch Vụ (DOS):

- DOS Nội trú – ngày bệnh nhân xuất viện.
- DOS Ngoại Trú/Di Động– ngày thực hiện thủ thuật hoặc ngày bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc y tế.

**Các Dịch Vụ Chẩn Đoán** – Các dịch vụ hoặc thủ thuật được sử dụng để xác định nguyên nhân của một căn bệnh hoặc chứng rối loạn. Chăm sóc y tế chẩn đoán bao gồm việc điều trị hoặc chẩn đoán một vấn đề bệnh nhân đang gặp phải bằng cách theo dõi một vấn đề hiện có, kiểm tra các triệu chứng mới hoặc theo dõi các kết quả xét nghiệm bất thường. Dịch vụ Chẩn đoán cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe biết mức độ nghiêm trọng hoặc nguyên nhân gây bệnh ở bệnh nhân.

**Các Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Tự Chọn** – Các dịch vụ hoặc thủ thuật không cần thiết về mặt y tế, do nhân viên y tế PSH xác định.

**Tình Trạng Y Tế Khẩn Cấp** – một tình trạng bệnh lý biểu hiện tự nó bằng các triệu chứng cấp tính có mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội) mà một người bình thường thận trọng, có kiến thức thông thường về sức khỏe và y tế, có lý do hợp lý để thấy rằng việc không được chăm sóc y tế ngay lập tức sẽ dẫn đến việc sức khỏe của cá nhân (hoặc, đối với phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của người phụ nữ hoặc thai nhi) bị nguy hiểm nghiêm trọng, chức năng của cơ thể bị suy giảm nghiêm trọng, hoặc cơ quan hay bộ phận cơ thể bị rối loạn chức năng nghiêm trọng.

**Chăm Sóc Khẩn Cấp:** Chăm sóc cho bệnh nhân có tình trạng bệnh lý cấp tính, được định nghĩa thêm như sau:

- Một tình trạng bệnh lý biểu hiện tự nó bằng các triệu chứng cấp tính có mức độ nghiêm trọng (ví dụ, đau dữ dội, rối loạn tâm thần và/hoặc các triệu chứng lạm dụng chất gây nghiện, v.v...) mà nếu không được chăm sóc y tế ngay lập tức có thể dẫn đến một trong những điều sau đây:
  - Đặt sức khỏe của bệnh nhân (hoặc, đối với phụ nữ đang mang thai, sức khỏe của người phụ nữ hoặc thai nhi) vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, hoặc
  - Chức năng của cơ thể bị suy giảm nghiêm trọng, hoặc
  - Cơ quan hoặc bộ phận cơ thể bị rối loạn chức năng nghiêm trọng.
  - Đối với phụ nữ mang thai đang bị co thắt thì không có đủ thời gian để chuyển đến bệnh viện khác một cách an toàn trước khi chuyển dạ, hoặc việc chuyển viện có thể gây nguy hiểm cho sức khỏe hoặc sự an toàn của người phụ nữ hoặc thai nhi.

**Người Bảo Lãnh:** Người chịu trách nhiệm tài chính về hóa đơn của bệnh nhân. Trong trường hợp là người trưởng thành hoặc trẻ vị thành niên sống độc lập, bệnh nhân thường là người bảo lãnh của chính họ. Thông thường, trẻ em dưới 18 tuổi không được liệt kê là người bảo lãnh. Tất cả các dịch vụ được thực hiện cho trẻ vị thành niên sẽ được gửi hóa đơn cho phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp, trừ khi trẻ vị thành niên sống độc lập.

**Cần Thiết Về Mặt Y Tế:** Nghĩa là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà nhà cung cấp, với sự phán đoán lâm sàng thận trọng sẽ cung cấp cho bệnh nhân nhằm mục đích phòng ngừa, đánh giá, chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích, hoặc triệu chứng của bệnh tật, đó là

- Theo tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung
  - Nhằm phục vụ cho những mục đích đó, “tiêu chuẩn hành nghề y khoa được chấp nhận chung” có nghĩa là những tiêu chuẩn dựa trên bằng chứng khoa học đáng tin cậy được công bố trong tài liệu y khoa được đánh giá chuyên khoa được cộng đồng y khoa có liên quan công nhận chung hoặc phù hợp với các tiêu chuẩn được nêu

trong chính sách liên quan đến phán đoán lâm sàng.

- Thích hợp về mặt lâm sàng về loại, tần suất, mức độ, khu vực và thời lượng, được xem là có hiệu quả đối với bệnh tật, thương tổn hoặc căn bệnh của bệnh nhân.
- Chủ yếu không phải vì sự thuận tiện của bệnh nhân, bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, và không tốn tiền hơn dịch vụ thay thế hoặc một trình tự các dịch vụ ít nhất có khả năng có kết quả chữa bệnh hoặc chẩn đoán tương đương với việc chẩn đoán hoặc điều trị bệnh tật, thương tích hoặc căn bệnh của bệnh nhân đó.
- Các dịch vụ, vật dụng hoặc thủ thuật được xem là có tính điều tra nghiên cứu hoặc thử nghiệm sẽ được giải quyết theo từng trường hợp.

**Các Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Thử Nghiệm hoặc Không Được Bao Trữ** – Các dịch vụ hoặc thủ thuật được xác định là:

- Các Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Điều Tra Nghiên cứu/Thử Nghiệm – Các dịch vụ, thủ thuật y tế hoặc các loại thuốc chưa được phê duyệt sử dụng chung nhưng đang được điều tra nghiên cứu trong các thử nghiệm lâm sàng về tính an toàn và hiệu quả. Các dịch vụ, thủ thuật hoặc thuốc điều tra nghiên cứu và thử nghiệm được sử dụng để chẩn đoán bệnh hoặc các tình trạng khác, hoặc để chữa bệnh, giảm nhẹ, điều trị, hoặc phòng bệnh.
  - Khi các quy trình điều trị được phát triển cho các dịch vụ điều tra nghiên cứu và thử nghiệm, PSH sẽ làm việc với cộng đồng người thanh toán để giải thích sự cần thiết về mặt y tế.
- Các Dịch Vụ hoặc Thủ Thuật Không Được Bao Trữ – Các dịch vụ hoặc thủ thuật không được chương trình bảo hiểm của bệnh nhân bao trả.

**Trách Nhiệm của Bệnh Nhân:** Bất kỳ số dư nào đến hạn khi bên chịu trách nhiệm tài chính là bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân (không phải người trả tiền bên thứ ba).

- Trì hoãn việc Chăm sóc – PSH có thể trì hoãn các dịch vụ hoặc thủ thuật không khẩn cấp cho những bệnh nhân liên tục từ chối thực hiện các nỗ lực hợp lý liên quan đến trách nhiệm của bệnh nhân đối với việc chăm sóc được cung cấp, ngoại trừ việc chăm sóc được cung cấp theo chính sách của EMTALA.

**Các Dịch Vụ Chăm Sóc Chính hoặc Chuyên Khoa** – Các dịch vụ hoặc thủ thuật được cung cấp cho các bệnh nhân đến bệnh viện để được chăm sóc y tế không khẩn cấp hoặc không cấp cứu hoặc tìm kiếm sự chăm sóc bổ sung sau khi ổn định hoặc sau một tình trạng y tế khẩn cấp. Các dịch vụ được xếp lịch ban đầu hoặc chuyên khoa là các dịch vụ chăm sóc chính hoặc các thủ thuật y tế được sắp xếp trước.

**Chăm Sóc Khẩn Cấp:** Chăm sóc được cung cấp cho bệnh nhân có tình trạng y tế không đe dọa đến tính mạng/tứ chi hoặc ít có khả năng gây nguy hiểm lâu dài, nhưng cần được chăm sóc và điều trị kịp thời, như được định nghĩa bởi Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS, Trung tâm Các Dịch vụ Medicare và Medicaid) trong vòng 12 giờ, nhằm tránh:

- Đặt sức khỏe của bệnh nhân vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng hoặc để tránh suy giảm hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng; hoặc

- Có thể khởi phát một bệnh hoặc thương tích đòi hỏi các dịch vụ khẩn cấp, như được định nghĩa trong tài liệu này.

## CÁC TUYÊN BỐ VỀ CHÍNH SÁCH VÀ/HOẶC QUY TRÌNH

PSH sẽ theo đuổi tài khoản cần thanh toán của bệnh nhân một cách nhất quán, bất kể chủng tộc, ngôn ngữ chính, giới tính, tuổi tác, tôn giáo, tình trạng học vấn, việc làm, tình trạng học sinh, khuynh hướng, mối quan hệ, bao trả bảo hiểm, tình trạng cộng đồng hay bất kỳ yếu tố khác biệt phân biệt đối xử nào khác.

Mỗi bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được cho một khoảng thời gian hợp lý và trao đổi thông tin để hiểu trách nhiệm tài chính của mình. PSH sẽ cố gắng thông báo cho bệnh nhân/người bảo lãnh biết về trách nhiệm tài chính trước khi nhận dịch vụ của họ trong các tình huống không khẩn cấp. PSH có thể hoãn hoặc hủy bỏ việc chăm sóc không khẩn cấp (theo xác định của nhân viên y tế PSH) đối với bất kỳ bệnh nhân nào không thể hoặc không muốn thanh toán tài chính trước khi thực hiện dịch vụ tự chọn. Bệnh nhân sẽ có cơ hội nộp đơn xin hỗ trợ tài chính theo **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)**.

Thanh toán tài chính được định nghĩa là hợp tác và hoàn tất tất cả các quy trình cần thiết để đảm bảo khả năng tài chính liên tục không có ngoại lệ, bao gồm nhưng không chỉ giới hạn ở:

- Chứng từ bảo hiểm
- Thông tin nhân khẩu chính xác
- Thanh toán tất cả các chi phí xuất túi áp dụng (nghĩa là các khoản đồng thanh toán, khấu trừ, và các khoản phí không được bao trả).
- Làm việc với Các Tư vấn viên Tài chính để nhận được các phúc lợi của bên thứ ba hoặc hỗ trợ tài chính.
- Giải quyết số dư bệnh nhân chưa thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của PSH trước đây.

Không cung cấp thông tin cần thiết cho việc thanh toán tài chính với PSH có thể dẫn đến việc tài khoản cần thanh toán của cá nhân bị chuyển tiếp đến một cơ quan thu nợ bên ngoài để tiếp tục thu số dư.

### **Hóa Đơn Thanh Toán Bảo Hiểm:**

Bảo hiểm y tế của bệnh nhân là một hợp đồng giữa bệnh nhân, nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm và/hoặc chủ lao động của bệnh nhân. Penn State Health không phải thuộc một phần của hợp đồng này. Các bệnh nhân có trách nhiệm:

- Biết có cần giấy giới thiệu cho các buổi thăm khám tại phòng khám hay không.
- Kiểm tra với nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm của họ để xác định liệu xét nghiệm được chỉ định có được chính sách bảo hiểm y tế của họ bao trả hay không.
- Liên hệ với nhà cung cấp dịch vụ bảo hiểm để xác định thời hạn của các quyền lợi và liệu có áp dụng khoản đồng thanh toán hoặc khấu trừ không.
- Đến các cuộc hẹn với giấy tờ phù hợp.
- Làm việc với văn phòng kinh doanh của chúng tôi để khiếu nại các quyết định bất lợi.

Sau khi được chăm sóc cẩn thận, thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để xử lý yêu cầu thanh toán của bệnh nhân thông qua bảo hiểm được cung cấp hoặc bên thanh toán thứ ba của bệnh nhân (dựa trên thông tin được cung cấp hoặc xác minh bởi bệnh nhân/người bảo lãnh, hoặc được xác minh hợp lý từ các nguồn khác) một cách kịp thời.

- Nếu yêu cầu thanh toán bị bên thanh toán từ chối (hoặc không xử lý) do lỗi của PSH, PSH sẽ không lập hóa đơn thanh toán cho bệnh nhân bất kỳ khoản tiền nào vượt quá số tiền mà bệnh nhân sẽ nợ nếu bên thanh toán đã trả yêu cầu thanh toán.
- Nếu yêu cầu thanh toán bị bên thanh toán từ chối (hoặc không xử lý) do các yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát của PSH, nhân viên sẽ tiếp tục theo dõi với bên thanh toán và bệnh nhân nếu cần để giải quyết yêu cầu thanh toán.
- Nếu không thể giải quyết sau những nỗ lực theo dõi hợp lý, PSH có thể lập hóa đơn cho bệnh nhân hoặc thực hiện các hành động khác phù hợp với hợp đồng của bên thanh toán.

### **Lập Hóa Đơn Cho Bệnh Nhân:**

Bất kỳ số dư nào sau khi xét yêu cầu thanh toán bảo hiểm từ bên thanh toán sẽ được lập hóa đơn thanh toán cho bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh) dựa trên bản giải thích về các quyền lợi.

Nếu không có bên thanh toán thứ ba hoặc bảo hiểm, sẽ lập hóa đơn thanh toán trực tiếp cho bệnh nhân. Các bệnh nhân đó sẽ được coi là bệnh nhân tự chi trả. Cá nhân đủ tiêu chuẩn sẽ không bị tính phí cao hơn số tiền tính phí thông thường chỉ cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế.

- Các bệnh nhân tự chi trả sẽ được cung cấp thông tin về chính sách hỗ trợ tài chính tại PSH. Xem **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)**.
- PSH mong rằng tất cả người bảo lãnh/bệnh nhân sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý và có thiện chí để thanh toán cho các dịch vụ do PSH cung cấp.
- Ngoài ra, người bảo lãnh/bệnh nhân có trách nhiệm cung cấp cho PSH thông tin nhân khẩu đầy đủ và chính xác. Không làm như vậy có thể dẫn đến việc sử dụng các hành động thu nợ bất thường.

Hướng dẫn về các mong đợi của bệnh nhân được nêu dưới đây.

### **Trách Nhiệm Tài Chính của Bệnh Nhân đối với Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe Theo Lịch Trình:**

- Nếu trong quá trình sắp xếp lịch trình hoặc đăng ký xác định được rằng bệnh nhân không có bảo hiểm sức khỏe hoặc có các quyền lợi hạn chế, tài khoản cần thanh toán sẽ được chuyển tới một tư vấn viên tài chính.
  - Các tư vấn viên tài chính sẽ cung cấp ước tính giá cho tất cả các bệnh nhân theo yêu cầu.
  - Nếu một bệnh nhân cho biết người đó không thể chi trả cho ước tính trách nhiệm của bệnh nhân, tư vấn viên tài chính có thể kiểm tra trước bệnh nhân/người bảo lãnh để xác định xem cá nhân đó có hội đủ điều kiện cho các chương trình của chính phủ hay trợ cấp tài chính hay không.

- Các cá nhân được xác định hội đủ điều kiện cho các chương trình của chính phủ hoặc hỗ trợ tài chính sẽ được cung cấp các lựa chọn về cách nộp đơn.
  - Cá nhân đó có nghĩa vụ cung cấp cho PSH thông tin tài chính bắt buộc được yêu cầu trong đơn.
  - Tất cả các bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính từ PSH sẽ phải cung cấp tất cả các thông tin cần thiết để xác định việc họ không có khả năng thanh toán.
- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế có thể được hoãn lại hoặc hủy bỏ đối với những bệnh nhân không hợp tác hoặc không thể hỗ trợ PSH bằng cách cung cấp thông tin cần thiết để xác định khả năng thanh toán hoặc nhu cầu được hỗ trợ tài chính của họ.
  - Sự cần thiết về mặt y tế sẽ được nhà cung cấp PSH và nhân viên y tế xác định. Vui lòng tham khảo định nghĩa Cần thiết về mặt y tế trong phần Định nghĩa của tài liệu này.
    - Các tư vấn viên tài chính sẽ liên lạc với các chuyên viên y tế và yêu cầu họ cung cấp thêm thông tin liên quan đến tình trạng bệnh lý của bệnh nhân và nhu cầu được chăm sóc ngay lập tức. Chỉ hoãn hoặc hủy bỏ những dịch vụ được nhân viên y tế PSH xác định là không cần thiết về mặt y tế, xem [Thủ tục Rủi ro Tài chính](#).
  - PSH sẽ tiếp tục cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế trong khi tư vấn viên tài chính chủ động làm việc với bệnh nhân để đáp ứng các nghĩa vụ tài chính.
- Nếu một cá nhân không đáp ứng đủ điều kiện cho các chương trình của chính phủ hoặc hỗ trợ tài chính, cá nhân đó có thể lựa chọn kế hoạch thanh toán hàng tháng.
- Không cung cấp thông tin cần thiết hoặc lập kế hoạch thanh toán hàng tháng có thể dẫn đến việc tài khoản cần thanh toán của cá nhân bị chuyển tiếp đến một cơ quan thu nợ bên ngoài để tiếp tục thu số dư.
- Bệnh nhân có địa chỉ ở nước ngoài - Penn State Health có chính sách thu số dư chưa thanh toán tại thời điểm cung cấp dịch vụ đối với tất cả các bệnh nhân có bảo hiểm nước ngoài được biết tại một cơ sở không cấp tính, các nhân viên quản lý bệnh nhân tại các cơ sở cấp tính cần thu thập tất cả các thông tin thích hợp có thể lập hoá đơn cho bệnh nhân cho tất cả các dịch vụ được cung cấp.

Sau khi cung cấp dịch vụ, số dư của người bảo lãnh và số dư tự chi trả sẽ được lập hóa đơn thanh toán cho người bảo lãnh. Sau đây là hướng dẫn cho quy trình lập bản kê hóa đơn thanh toán.

### **Lập Bản Kê Hóa Đơn Thanh Toán**

- Bản kê khai các dịch vụ của bệnh viện và/hoặc bác sĩ được gửi đến bệnh nhân/người bảo lãnh trong tối thiểu bốn chu trình lập hóa đơn 30 ngày gia tăng.
- Tất cả các bệnh nhân/người bảo lãnh có thể yêu cầu một bản kê ghi rõ từng khoản cho tài khoản cần thanh toán của họ bất kỳ lúc nào.
- Nếu bệnh nhân không đồng ý với tài khoản cần thanh toán của mình và yêu cầu tài liệu liên quan đến hóa đơn, nhân viên sẽ phản hồi với bệnh nhân/người bảo lãnh một cách kịp thời và sẽ giữ tài khoản cần thanh toán ít nhất 30 ngày trước khi chuyển tài khoản đi để thu nợ.
- Các đại diện Chu trình Kinh doanh hoặc các nhà cung cấp có hợp đồng có thể cố gắng liên lạc với bệnh nhân/người bảo lãnh (qua điện thoại, thư, thư tự đến nhận hoặc email) trong

suốt chu trình lập hoá đơn để theo đuổi việc thu nợ hoặc theo đuổi cơ hội hỗ trợ tài chính. Các nỗ lực thu nợ được ghi vào tài khoản của bệnh nhân trong hệ thống thanh toán. Mọi cố gắng hợp lý sẽ được thực hiện để liên lạc với người bảo lãnh/bệnh nhân về số dư chưa thanh toán của họ.

- Thông báo bản kê hóa đơn thanh toán cuối cùng cho biết rằng tài khoản cần thanh toán có thể được chuyển tới cơ quan thu nợ bên ngoài nếu không thực hiện thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày ghi trên thư.
- Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh đang tích cực tham gia cùng Các Dịch vụ Tài Chính Bệnh nhân PSH/nhà cung cấp, do PSH xác định, liên quan đến vấn đề hỗ trợ tài chính sẽ không bị gửi tài khoản cần thanh toán tới cơ quan thu nợ.
- Bệnh nhân/Người bảo lãnh sẽ tiếp tục nhận được bản kê hóa đơn thanh toán trong khi tích cực tham gia cùng Các Dịch vụ Tài Chính Bệnh nhân PSH/nhà cung cấp vào quá trình nộp đơn xin hỗ trợ tài chính.

Bệnh nhân/người bảo lãnh có nghĩa vụ hành động với thiện chí và có những nỗ lực hợp lý để thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp tại PSH. Những bệnh nhân không muốn nộp đơn xin hỗ trợ của chính phủ, không đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính hoặc vượt quá mức yêu cầu về thu nhập và cần hỗ trợ để trả tiền dịch vụ có thể yêu cầu một kế hoạch thanh toán. Sau đây là các hướng dẫn để lập kế hoạch thanh toán.

### **Kế Hoạch Thanh Toán**

- PSH cung cấp kế hoạch thanh toán nếu bệnh nhân/người bảo lãnh không thể thanh toán toàn bộ hóa đơn của mình một lần và không hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.
- Kế hoạch thanh toán dựa trên số dư chưa thanh toán đến hạn phải trả và được yêu cầu chi trả trong một khoảng thời gian hợp lý do ban lãnh đạo PSH xác định (6-24 tháng), xem [Hướng Dẫn về Kế Hoạch Thanh Toán](#).
- Những cá nhân không tham gia vào kế hoạch thanh toán chính thức với PSH có thể sẽ do một cơ quan thu nợ bên ngoài thu thêm.
- Các cá nhân cần thực hiện thanh toán đúng hạn mỗi tháng.
- Tài khoản trễ hạn khi bệnh nhân/người bảo lãnh không trả khoản thanh toán hàng tháng đã thỏa thuận trong vòng 30 ngày kể từ ngày trên bản kê. Các tài khoản trễ hạn có thể do một cơ quan thu nợ bên ngoài thu thêm.
- Nếu bệnh nhân/người bảo lãnh dự kiến sẽ lỡ khoản thanh toán hoặc thu nhập hộ gia đình đã thay đổi, cá nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính; xem **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS- 051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)**.
- PSH có thể theo đuổi thu nợ thêm số dư khi bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không có các nỗ lực hợp lý để chi trả cho một hóa đơn chưa thanh toán. Điều này bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn trong việc không cung cấp các thông tin cần thiết để hoàn thành quy trình hỗ trợ tài chính hoặc kế hoạch thanh toán như mô tả ở trên. Sau đây là các hướng dẫn cho quy trình hành động thu nợ bất thường.

### **Các Hành Động Thu Nợ Bất Thường**

- **Cơ Quan Thu Nợ Bên Ngoài** - PSH không chỉ định các tài khoản cần thanh toán cho cơ

quan thu nợ bên ngoài hoặc tham gia vào các hoạt động thu nợ bất thường trước khi có những nỗ lực hợp lý để xác định liệu bệnh nhân có hội đủ điều kiện để được Hỗ Trợ Tài Chính hay không.

- PSH sẽ đưa ra các thông báo trong giai đoạn thông báo kết thúc tối thiểu là 120 ngày sau ngày lập bản kê hoá đơn thanh toán đầu tiên.
- Các tài khoản cần thanh toán sẽ được điều chỉnh khi chuyển cho cơ quan thu nợ.
- **Báo Cáo Tín Dụng** - Các cơ quan thu nợ bên ngoài có thể báo cáo các tài khoản cho các cơ quan báo cáo tín dụng bên ngoài. PSH và các cơ quan thu nợ bên ngoài sẽ tuân theo Đạo luật Thực hành Thu nợ Công bằng (Fair Debt Collection Practices Act) và Đạo luật Bảo vệ Người tiêu dùng Qua Điện thoại của Ủy ban Thương mại Liên bang (Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act), và các quy định 501(r) trong suốt các hoạt động thu nợ.
- **Địa Chỉ Người Bảo Lãnh Xấu (Bad Guarantor Address, BGA)** – PSH sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để phản hồi tất cả các báo cáo về bệnh nhân do Bưu điện Hoa Kỳ (United States Post Office, USPS) gửi lại do không chuyển được. Các tài khoản cần thanh toán có thông tin nhân khẩu học gần đây nhất có chỉ định BGA có thể được chuyển đến cơ quan bên ngoài như nợ xấu để theo dõi thêm ít nhất 120 ngày trước khi bỏ trí, tuy nhiên các tài khoản này sẽ không phải chịu sự kiện hành động thu nợ bất thường cho đến khi thỏa mãn các yêu cầu của thông báo. Mục đích của chính sách này là tuân theo các quy định 501(r).
- **Sắp Xếp của Thẩm Phán Quân hay Tổng Chương Lý** – Trong một số trường hợp cụ thể, dựa trên ngưỡng dư nợ và khả năng thanh toán, và/hoặc đặc điểm không thanh toán của người bảo lãnh hoặc người trả tiền bên thứ ba, PSH có thể theo đuổi hành động pháp lý để thu số dư của bệnh nhân.
  - Các tài khoản được xác định cần hành động pháp lý nên được xác định riêng biệt với các khoản nợ xấu được chuyển cho một cơ quan thu nợ.
  - Tất cả các tài khoản được đề xuất cho quy trình pháp lý sẽ được xem xét và đánh giá trong vòng 30 ngày. Trong thời gian đánh giá, tài khoản sẽ vẫn ở trạng thái A/R hoạt động. Khi đã được cơ quan pháp lý phê chuẩn, tài khoản sẽ bị xếp loại nợ xấu.
  - Nếu nhận được phán quyết/thông báo của tòa án, sẽ thực hiện điều chỉnh phù hợp trên các tài khoản được xác định trong thông báo, tài khoản sẽ được ghi lại, và thông báo được nộp.
- **Chấm Dứt Mọi Quan Hệ Giữa Bác Sĩ/Bệnh Nhân** – PSH có thể chấm dứt mọi quan hệ giữa bệnh nhân/bác sĩ nếu bệnh nhân trễ hạn trả tiền cho việc chăm sóc. Cả Giám đốc Y tế, Cán bộ Quản lý và Bác sĩ phải đồng ý chấm dứt việc chăm sóc bệnh nhân và đồng ý mức độ chấm dứt. Xem **Chính Sách Ngừng Việc Chăm Sóc Bệnh Nhân (135-MGM)**.
  - Trễ hạn thanh toán chi phí chăm sóc bao gồm, nhưng không chỉ giới hạn ở:
    - Không thanh toán hoặc thanh toán không đủ các hóa đơn, mặc dù có khả năng thanh toán. Cần nỗ lực để hỗ trợ bệnh nhân trong việc bảo đảm nhận được hỗ trợ tài chính hoặc khi có thể lập các kế hoạch thanh toán hợp lý, xem **Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP- 008 (SJMC)**.
    - Từ chối hợp tác với nhân viên Chu Trình Kinh Doanh để đăng ký vào chương trình bên thứ ba thanh toán được áp dụng để bảo đảm hỗ trợ.
- **Báo Cáo Chi Phí Medicare Nợ Xấu Hoàn Lại** – Sẽ tuân thủ các nguyên tắc và quy định được đưa ra theo Yêu cầu Quy định của CMS về nợ xấu của Medicare.



## CÁC TÀI LIỆU VÀ THAM KHẢO LIÊN QUAN

Mục đích của PSH là chính sách này nằm trong khuôn khổ các hướng dẫn và quy định ghi trong Sổ đăng ký Liên bang theo Mục 501(r) và theo Các Yêu cầu Quy định của CMS về nợ xấu của Medicare.

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính - PFS-051 (HMC)/ADM-CRP-008 (SJMC)

Chính Sách Ngừng Việc Chăm Sóc Bệnh Nhân (135-MGM)

Quy Trình Rủi Ro Tài Chính

Hướng Dẫn Kế Hoạch Thanh Toán

## PHÊ DUYỆT

	Tên	Chức danh	Ngày
Được ủy quyền:	Steve Massini	Giám Đốc Tài Chính	5/11/2017
Phê duyệt:	Dan Angel	Giám đốc Cấp cao Hoạt động Chu trình Kinh doanh	5/11/2017

## NGÀY PHÊ DUYỆT BAN ĐẦU VÀ XEM XÉT

Ngày phê duyệt ban đầu: 1/1/2008

(Các) Ngày Xem xét: 01/05/2008, 1/1/2009, 7/1/2009, 2/2010, 5/2017

Chỉnh sửa: 01/05/2008, 6/10/11, và 07/01/2016 (Thay thế: Quy Trình Thu Nợ Trách Nhiệm của Bệnh Nhân, 10/06)

2017 Chuyển đổi sang chính sách kết hợp của Penn State Health - Các chính sách của St Joseph đã được đưa vào Chính sách Y tế của Penn State Health:

- ADM-CRP-64 – Tín dụng của Bệnh nhân và Thu nợ
  - 1-10 - Thu nợ
  - Trách nhiệm quản lý #16 - Thu nợ
- 1-3 – Thu nợ xấu của Bệnh nhân
- 1-4 Khoản tiền cần thanh toán nợ xấu/tự chi trả
- 2-8 Chuyển tài khoản hợp pháp
- 3-2 Phán quyết/Quyền Lưu giữ
- St. Joseph chuyên nghiệp - Chính sách về nợ xấu
- St. Joseph chuyên nghiệp – Quản lý Bệnh nhân với Địa chỉ Nước ngoài
- St. Joseph chuyên nghiệp – Thỏa thuận Tài chính đối với Phần thuật và Thủ thuật
- CPMG – Thu nợ Tự Chi trả

## NGƯỜI XEM XÉT VÀ ĐÓNG GÓP NỘI DUNG

Giám đốc Cấp cao Hoạt động Chu trình Kinh doanh