

COMMONSPIRIT HEALTH CHÍNH SÁCH QUẢN LÝ

CHU ĐỀ: Lập Hóa đơn và Thu tiền

NGÀY CÓ HIỆU LỰC:

Ngày 1 Tháng Bảy, 2023

SỐ CHÍNH SÁCH: Finance G-004

NGÀY CÓ HIỆU LỰC BAN ĐẦU:

1 Tháng Bảy, 2021

CHÍNH SÁCH

Mục đích của Chính sách này là cung cấp các hướng dẫn rõ ràng và nhất quán để thực hiện các chức năng lập hóa đơn, thu tiền và thu hồi nợ theo cách thúc đẩy việc tuân thủ Mục 501(r) của Bộ luật Thuế vụ (IRC) cũng như các luật và quy định hiện hành về thu tiền, tăng sự hài lòng của bệnh nhân và sự hiệu quả. Chính sách này nêu rõ các trường hợp mà các Cơ sở Bệnh viện sẽ thực hiện các hành động thu tiền đối với các tài khoản bệnh nhân quá hạn liên quan đến việc cung cấp Dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp và Chăm sóc Y tế Cần thiết (sau đây gọi là EMCare) và xác định các Hoạt động Thu tiền Được phép. Chính sách này mô tả các hành động mà một Cơ sở Bệnh viện có thể thực hiện để nhận được khoản thanh toán cho hóa đơn EMCare trong trường hợp bệnh nhân không thanh toán, bao gồm nhưng không chỉ gồm bất kỳ hành động thu tiền được phép nào.

PHẠM VI

Chính sách này áp dụng cho CommonSpirit Health và từng Chi nhánh Trực tiếp được miễn thuế¹ và các Công ty con được miễn thuế² vận hành một Cơ sở Bệnh viện (được gọi riêng là Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit và gọi chung là Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit). Chính sách của CommonSpirit là tuân theo các tiêu chuẩn cao nhất về đạo đức và sự chính trực trong việc tiến hành các hoạt động thu tiền và thu hồi nợ và tuân theo các quy trình thu tiền nhằm đối xử công bằng với tất cả bệnh nhân của Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit tại mỗi Cơ sở Bệnh viện.

¹ Công ty Liên kết Trực tiếp là bất kỳ công ty nào mà CommonSpirit Health là thành viên công ty duy nhất hoặc cổ đông duy nhất, cũng như Dignity Community Care, một công ty phi lợi nhuận của Colorado.

² Công ty con đề cập đến một tổ chức, bất kể là tổ chức phi lợi nhuận hay vì lợi nhuận, trong đó Công ty Liên kết Trực tiếp nắm quyền chỉ định năm mươi phần trăm (50%) trở lên các thành viên biểu quyết của cơ quan quản lý của tổ chức đó hoặc nắm giữ năm mươi phần trăm (50%) trở lên quyền biểu quyết trong tổ chức đó (được chứng minh bằng quyền lực thành viên hoặc chứng khoán mà ủy quyền ra quyết định nhất định cho Chi nhánh Trực tiếp) hoặc bất kỳ tổ chức nào trong đó Công ty con nắm giữ quyền lực hoặc quyền biểu quyết đó.

CÁC NGUYÊN TẮC

Sau khi các bệnh nhân của Tổ chức bệnh viện CommonSpirit đã nhận được dịch vụ, 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 lập hóa đơn và thu tiền này, nhân viên sẽ cung cấp dịch vụ khách hàng chất lượng và liên lạc kịp thời, đồng thời tất cả các tài khoản chưa thanh toán sẽ được xử lý phù hợp với tất cả các luật và quy định hiện hành. Ngoài ra, các giá trị CommonSpirit yêu cầu mọi cá nhân phải được đối xử bằng sự tôn kính và lòng trắc ẩn. CommonSpirit đã xác định một số hành động thu tiền nhất định xung đột với các giá trị tổ chức của CommonSpirit và đã cấm sử dụng chúng trong bất kỳ trường hợp nào.

ÁP DỤNG

A. Chính sách này áp dụng cho:

- Tất cả các khoản phí EMCare do một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit cung cấp trong một Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả các khoản phí EMCare được cung cấp bởi bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng hành nghề cao cấp được một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit tuyển dụng, trong phạm vi dịch vụ chăm sóc đó được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả các khoản phí EMCare được cung cấp bởi bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng hành nghề cao cấp được một Cơ quan Có Liên quan Đáng kể tuyển dụng, trong phạm vi dịch vụ chăm sóc đó được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện.
- Dịch vụ Chăm sóc Y tế Khẩn cấp Không được Bảo hiểm mà đã cung cấp cho bệnh nhân khi bệnh nhân chịu trách nhiệm về các chi phí, chẳng hạn như các chi phí cho những ngày vượt quá giới hạn nằm viện hoặc trong trường hợp bệnh nhân đã sử dụng hết phúc lợi.
- Bất kỳ hoạt động thu tiền và thu nợ nào được thực hiện bởi Cơ sở Bệnh viện hoặc nhà cung cấp dịch vụ lập hóa đơn và thu tiền được chỉ định (Nhà cung cấp được Chỉ định), hoặc các đại lý thu nợ bên thứ ba của Tổ chức Bệnh viện để thu các khoản nợ EMCare được mô tả ở trên. Tất cả các thỏa thuận của bên thứ ba nắm quyền điều chỉnh các hoạt động thu tiền và thu nợ đó phải bao gồm một điều khoản yêu cầu tuân thủ Chính sách này và bồi thường cho những sai sót do không tuân thủ Chính sách. Điều này bao gồm, nhưng không chỉ gồm các thỏa thuận giữa các bên thứ ba mà sau đó bán hoặc chuyển đi khoản nợ của Cơ sở Bệnh viện.

B. Phối hợp cùng các luật khác

Việc cung cấp Hỗ trợ Tài chính, lập hóa đơn và thu tiền từ tài khoản bệnh nhân có

thể phải tuân theo quy định bổ sung theo luật liên bang, tiểu bang hoặc địa phương ngay hiện tại hoặc trong tương lai. Những luật như vậy điều chỉnh trong phạm vi áp đặt của các luật đó các yêu cầu nghiêm ngặt hơn Chính sách này. Trong trường hợp một luật tiểu bang hoặc địa phương được thông qua sau đó xung đột trực tiếp với Chính sách này, Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit, sau khi tham vấn với đại diện Nhóm Pháp lý CommonSpirit tại địa phương, lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu của CommonSpirit và lãnh đạo Thuế của CommonSpirit, được phép thông qua một phụ lục cho Chính sách này trước chu kỳ xem xét chính sách tiếp theo, với những thay đổi tối thiểu cần thiết đối với Chính sách này để đạt được sự tuân thủ với bất kỳ luật hiện hành nào.

CÁC NGUYÊN TẮC

Thông qua việc sử dụng bản kê hóa đơn, thư từ bằng văn bản và cuộc gọi điện thoại, Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ nỗ lực hết sức để thông báo cho bệnh nhân/Người bảo lãnh về trách nhiệm tài chính của họ và các tùy chọn Hỗ trợ tài chính sẵn có, cũng như liên lạc với bệnh nhân/Người bảo lãnh về các tài khoản chưa thanh toán. Là các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Công giáo, Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit được kêu gọi đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và những người khác đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc, bất kể khả năng tài chính của họ để chi trả cho các dịch vụ được cung cấp.

Cuối cùng, Tổ chức bệnh viện CommonSpirit được chỉ định là tổ chức thiện nguyện (tức là miễn thuế) theo Mục 501(c)(3) của IRC. Theo Mục 501(r) của IRC, ngoài những điều khác, để được miễn thuế, mỗi Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit phải thực hiện những điều sau đây đối với bệnh nhân nhận dịch vụ EMCare tại bất kỳ Cơ sở Bệnh viện nào:

- Giới hạn số tiền mà các cá nhân đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính phải trả cho dịch vụ EMCare không được nhiều hơn Số tiền Thường được Lập hóa đơn (AGB) cho những cá nhân có bảo hiểm bao trả Dịch vụ Chăm sóc đó;
- Lập hóa đơn ít hơn tổng chi phí cho những 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 Hành động Thu tiền Bất thường trước khi Cơ sở Bệnh viện thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-003, *Hỗ trợ Tài chính* hay không.

ĐỊNH NGHĨA

Số tiền Thường Được Xuất Hóa đơn (AGB) nghĩa là số tiền tối đa mà một bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính này phải chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân, sau khi áp dụng tất cả các khoản khấu trừ và giảm giá (bao gồm các khoản giảm giá có sẵn trong Chính sách này) và trừ đi mọi khoản tiền được bảo hiểm bồi hoàn. Bệnh nhân hội đủ điều kiện được Hỗ trợ Tài

chính sẽ không bị tính phí vượt quá AGB cho EMCare được cung cấp cho bệnh nhân. CommonSpirit tính toán AGB theo từng Cơ sở sử dụng phương pháp “xem xét lại” bằng cách nhân “Tổng Chi phí” cho bất kỳ dịch vụ EMCare nào mà cơ sở cung cấp với tỷ lệ phần trăm AGB, dựa trên các yêu cầu thanh toán trước đây được phép theo Medicare và bảo hiểm tư nhân như được trình bày trong luật pháp liên bang. “Tổng Chi phí” cho những mục đích này có nghĩa là số tiền được liệt kê trên danh sách chi phí của mỗi Cơ sở Bệnh viện cho mỗi dịch vụ EMCare.

Thời gian Nộp đơn có nghĩa là thời gian được Tổ chức bệnh viện CommonSpirit cung cấp cho bệnh nhân để hoàn thành đơn đăng ký nhận Hỗ trợ Tài chính. Thời hạn này hết hạn sau

(i) 365 ngày kể từ ngày bệnh nhân xuất viện khỏi Cơ sở Bệnh viện hoặc ngày bệnh nhân nhận dịch vụ EMCare, hoặc (ii) 240 ngày kể từ ngày nhận được hóa đơn đầu tiên sau khi xuất viện cho dịch vụ EMCare nhận được tại Cơ sở Bệnh viện.

Chăm sóc Y tế Khẩn cấp, EMTALA - Bất kỳ bệnh nhân nào đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc cho tình trạng y tế khẩn cấp theo nghĩa của Mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội (42 U.S.C.. 1395dd) tại một Cơ sở Bệnh viện sẽ được điều trị mà không có sự phân biệt đối xử và không liên quan đến khả năng chi trả cho việc chăm sóc của bệnh nhân. Hơn nữa, bất kỳ hành động nào không khuyến khích bệnh nhân tìm kiếm dịch vụ EMCare, bao gồm, nhưng không chỉ gồm, yêu cầu thanh toán trước khi điều trị hoặc cho phép các hoạt động thu tiền và thu hồi nợ cản trở việc cung cấp dịch vụ EMCare, đều bị cấm. Các Cơ sở Bệnh viện cũng sẽ hoạt động theo tất cả các yêu cầu của liên bang và tiểu bang về việc cung cấp dịch vụ chăm sóc liên quan đến các tình trạng y tế khẩn cấp, bao gồm các yêu cầu về sàng lọc, điều trị và chuyển viện theo Đạo luật Lao động và Điều trị Y tế Khẩn cấp liên bang (EMTALA) và theo 42 CFR 482.55 (hoặc bất kỳ quy định nào là kế thừa của quy định đó). Các Cơ sở Bệnh viện nên tham khảo và chịu chỉ dẫn bởi bất kỳ Chính sách EMTALA nào của CommonSpirit, các quy định EMTALA và các Điều kiện Tham gia hiện hành của Medicare/Medicaid trong việc xác định yếu tố cấu thành tình trạng y tế khẩn cấp và các quy trình phải tuân theo đối với từng trường hợp.

Các Hành động Thu nợ Bất thường (ECAs) - Cơ sở Bệnh viện sẽ không tham gia vào các ECA đối với một cá nhân trước khi thực hiện 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 nhằm nỗ lực để nhận được khoản thanh toán trên hóa đơn chăm sóc:

- Bán nợ của cá nhân cho một bên khác trừ khi được luật pháp liên bang quy định rõ ràng; và
- Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho văn phòng tín dụng khách hàng.

ECA không bao gồm bất kỳ quyền giữ thế chấp nào mà theo luật pháp tiểu bang, Cơ sở Bệnh viện được quyền đòi về số tiền thu được từ phán quyết, thanh toán hoặc thỏa hiệp phải trả cho cá nhân (hoặc đại diện của người đó) do thương tích cá nhân mà Cơ sở đã thực hiện chăm sóc.

Hỗ trợ Tài chính có nghĩa là hỗ trợ được cung cấp cho những bệnh nhân gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các chi phí tự thanh toán dự kiến cho dịch vụ EMCare được cung cấp trong Cơ sở Bệnh viện và những người đáp ứng các tiêu chí đủ điều kiện để nhận hỗ trợ đó. Hỗ trợ tài chính được cung cấp cho bệnh nhân có bảo hiểm trong phạm vi được phép theo hợp đồng bảo hiểm của bệnh nhân.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) có nghĩa là Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-003, *Hỗ trợ Tài chính*, mô tả chương trình Hỗ trợ Tài chính của CommonSpirit, bao gồm các tiêu chí mà bệnh nhân/Người bảo lãnh phải đáp ứng để đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính cũng như quy trình mà các cá nhân có thể nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính.

Người bảo lãnh có nghĩa là một cá nhân chịu trách nhiệm pháp lý về việc thanh toán hóa đơn của bệnh nhân.

Cơ sở Bệnh viện (hoặc Cơ sở) có nghĩa là cơ sở chăm sóc sức khỏe được tiểu bang yêu cầu phải được cấp phép, đăng ký hoặc công nhận tương tự như một bệnh viện và được điều hành bởi Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit. Khi nói đến việc thực hiện các hoạt động thanh toán và thu tiền, thuật ngữ “Cơ sở Bệnh viện” cũng có thể bao gồm Nhà cung cấp được Chỉ định.

Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế có nghĩa là bất kỳ quy trình nào được xác định một cách hợp lý (bởi một nhà cung cấp) là cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán, sửa chữa, chữa khỏi, giảm nhẹ hoặc ngăn chặn sự tồi tệ thêm của bất kỳ tình trạng, bệnh tật, thương tích, bệnh gây nguy hiểm đến tính mạng, gây đau khổ hoặc đau đớn, dẫn đến bệnh tật hoặc tàn tật, đe dọa gây ra hoặc làm trầm trọng thêm dị tật hoặc gây ra biến dạng hay rối loạn về thể chất, hoặc để cải thiện chức năng của một bộ phận cơ thể bị dị tật, nếu không có cách nào khác hiệu quả tương đương, không có sẵn quá trình điều trị an toàn hơn hoặc ít tốn kém hơn. Chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế không bao gồm các thủ thuật tự chọn hoặc thẩm mỹ chỉ để cải thiện vẻ thẩm mỹ của một bộ phận cơ thể bình thường hoặc đang hoạt động bình thường.

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

Vận hành Cơ sở Bệnh viện- Một Cơ sở Bệnh viện được coi là được vận hành bằng cách sử dụng nhân viên của chính mình hoặc bằng cách ký hợp đồng vận hành Cơ sở với một tổ chức khác. Một Cơ sở Bệnh viện cũng có thể được vận hành bởi Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit nếu Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit có vốn hoặc lợi nhuận từ một pháp nhân bị đánh thuế là đối tác trực tiếp điều hành Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép hoặc điều hành gián tiếp Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép thông qua một tổ chức khác bị đánh thuế như một đối tác.

Hỗ trợ Tài chính Hợp lý có nghĩa là việc xác định tính đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính có thể dựa trên thông tin do các nhà cung cấp bên thứ ba đưa ra và các thông tin công khai khác. Việc xác định rằng một bệnh nhân được giả định hợp lý là đủ điều kiện để được Hỗ trợ Tài chính sẽ dẫn đến việc được nhận dịch vụ EMCare miễn phí hoặc giảm giá trong khoảng thời gian mà cá nhân đó được giả định hợp lý là đủ điều kiện. Xem thêm về Điều kiện Hội đủ Hợp lý trong Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-003, *Hỗ trợ Tài chính*.

Đối với một Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit, Cơ quan Có Liên quan Đáng kể có nghĩa là một cơ quan được coi là có quan hệ đối tác vì mục đích thuế liên bang trong đó Tổ chức Bệnh viện sở hữu vốn hoặc lãi từ lợi nhuận, hoặc một cơ quan không phụ thuộc mà Tổ chức Bệnh viện là thành viên hoặc chủ sở hữu duy nhất, mà cung cấp dịch vụ EMCare trong Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép, trừ khi việc cung cấp dịch vụ chăm sóc đó là dịch vụ thương mại hoặc kinh doanh không liên quan được mô tả trong IRC Mục 513 liên quan đến Tổ chức Bệnh viện.

Tạm dừng ECA khi Nộp Đơn xin Hỗ trợ Tài chính (FAA) được Nộp có nghĩa là Cơ sở (hoặc bên được ủy quyền khác) không bắt đầu ECA hoặc thực hiện thêm hành động đối với bất kỳ ECA nào đã bắt đầu trước đó, để nhận được khoản thanh toán cho dịch vụ EMCare cho đến khi:

- Cơ sở đã xác định xem cá nhân có hội đủ điều kiện của FAP hay không dựa trên đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh và đáp ứng yêu cầu về các nỗ lực hợp lý, như được định nghĩa ở đây, liên quan đến FAA đã hoàn thành; hoặc
- Trong trường hợp FAA không đầy đủ, cá nhân đã không trả lời các yêu cầu cung cấp thông tin hoặc tài liệu bổ sung trong một khoảng thời gian hợp lý (ba mươi (30) ngày) được đưa ra để trả lời các yêu cầu đó.

Không được bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân không được bảo hiểm từ bên thứ ba bởi một công ty bảo hiểm thương mại bên thứ ba, chương trình ERISA, Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm nhưng không chỉ gồm Medicare, Medicaid, SCHIP và TRICARE), Bồi thường cho Người lao động hoặc hỗ trợ của bên thứ ba khác để giúp đáp ứng các nghĩa vụ thanh toán của họ.

Bảo hiểm dưới mức có nghĩa là một cá nhân có bảo hiểm tư nhân hoặc công cộng,

người sẽ gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các chi phí tự trả dự kiến cho dịch vụ EMCare được bao trả bởi Chính sách này.

THỰC HIỆN LẬP HÓA ĐƠN

Các Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ tuân theo các quy trình tiêu chuẩn trong việc thu thập các tài khoản liên quan đến dịch vụ EMCare được cung cấp tại Cơ sở Bệnh viện CommonSpirit như sau:

A. Lập hóa đơn Bảo hiểm

- Đối với tất cả các bệnh nhân được bảo hiểm, Cơ sở Bệnh viện sẽ lập hóa đơn cho bên thanh toán thứ ba phù hợp (dựa trên thông tin được cung cấp hoặc xác minh bởi bệnh nhân/Người bảo lãnh hoặc được xác minh thích hợp từ các nguồn khác) một cách kịp thời.
- Nếu một yêu cầu hợp lệ khác bị bên thanh toán từ chối (hoặc không được xử lý) do lỗi của Cơ sở Bệnh viện, Cơ sở Bệnh viện sẽ không lập hóa đơn cho bệnh nhân bất kỳ số tiền nào vượt quá số tiền mà bệnh nhân lẽ ra đã nợ nếu người thanh toán đã thanh toán yêu cầu.
- Nếu một yêu cầu hợp lệ khác bị bên thanh toán từ chối (hoặc không được xử lý) do các yếu tố nằm ngoài tầm kiểm soát của Cơ sở Bệnh viện, nhân viên sẽ liên hệ với bên thanh toán và bệnh nhân nếu thích hợp để điều phối giải quyết yêu cầu thanh toán. Nếu việc giải quyết không được thực hiện sau những nỗ lực liên hệ hợp lý, Cơ sở Bệnh viện có thể lập hóa đơn cho bệnh nhân hoặc thực hiện các hành động khác phù hợp với hợp đồng của bên thanh toán.

B. Lập hóa đơn cho Bệnh nhân

- Tất cả bệnh nhân/Người bảo lãnh sẽ được lập hóa đơn trực tiếp và kịp thời và nhận được thông báo như một phần của quy trình lập hóa đơn thông thường của Cơ sở Bệnh viện.
- Đối với bệnh nhân được bảo hiểm, sau khi các yêu cầu thanh toán đã được xử lý bởi tất cả các bên thanh toán thứ ba hiện có, Cơ sở Bệnh viện sẽ lập hóa đơn kịp thời cho bệnh nhân/Người bảo lãnh về số tiền mà họ chịu trách nhiệm tương ứng như được xác định bởi quyền lợi bảo hiểm của họ.
- Tất cả bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể yêu cầu bất cứ lúc nào và Cơ sở Bệnh viện sẽ cung cấp một bản sao kê từng khoản cho tài khoản của họ.
- Nếu bệnh nhân không đồng ý với thông tin tài khoản của mình và yêu cầu tài liệu liên quan đến hóa đơn, nhân viên sẽ cung cấp tài liệu được yêu cầu bằng văn bản trong vòng mười (10) ngày (nếu có thể) và sẽ giữ tài khoản ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi chuyển tài khoản sang bộ phận thu tiền.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ phê duyệt các thỏa thuận về kế hoạch thanh toán cho những bệnh nhân/Người bảo lãnh cho biết họ có thể gặp khó khăn trong việc thanh toán tất cả số dư của mình trong một lần.
- Lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu có quyền đưa ra các ngoại lệ đối với quy định này trong từng trường hợp cụ thể đối với các hoàn cảnh đặc biệt (phù hợp với quy trình vận hành).
- Các Cơ sở Bệnh viện không bắt buộc phải chấp nhận các thỏa thuận thanh toán do bệnh nhân đưa ra và có thể chuyển tài khoản cho cơ quan thu nợ bên thứ ba như được nêu dưới đây nếu bệnh nhân mặc định sử dụng kế hoạch thanh toán đã thiết lập.

C. Thực hiện Thu tiền

- Bất kỳ hoạt động thu nợ nào do Cơ sở, Nhà cung cấp được Chỉ định hoặc các cơ quan thu nợ bên thứ ba thực hiện sẽ tuân theo tất cả các luật liên bang và tiểu bang quản lý các hoạt động thu hồi nợ.
- Tất cả bệnh nhân/Người bảo lãnh sẽ có cơ hội liên hệ với Cơ sở Bệnh viện về Hỗ trợ Tài chính, các lựa chọn kế hoạch thanh toán và các chương trình hiện hành khác có thể có liên quan đến tài khoản của họ, như được cung cấp trong Phụ lục A.
 - FAP của Cơ sở Bệnh viện được cung cấp miễn phí.
 - Những cá nhân có thắc mắc liên quan đến FAP của Cơ sở Bệnh viện có thể liên hệ với văn phòng tư vấn tài chính qua điện thoại hoặc gặp mặt trực tiếp.
- Theo luật tiểu bang và liên bang có liên quan, và theo các quy định được nêu trong Chính sách này, Cơ sở Bệnh viện có thể tham gia vào các hoạt động thu tiền, bao gồm cả các ECA Được phép, để thu các số dư chưa thanh toán của bệnh nhân.
 - Các hoạt động thu tiền chung có thể bao gồm các cuộc điện thoại, sao kê và các nỗ lực hợp lý khác phù hợp với các thông lệ tiêu chuẩn của ngành.
 - Số dư của bệnh nhân có thể được chuyển đến bên thứ ba để thu nợ theo quyết định của Cơ sở và tuân thủ tất cả các thông lệ về không phân biệt đối xử hiện hành của liên bang, tiểu bang và địa phương. Cơ sở sẽ duy trì quyền sở hữu đối với bất kỳ khoản nợ nào được chuyển đến các cơ quan thu hồi nợ và các tài khoản của bệnh nhân sẽ chỉ được chuyển đến cơ quan thu nợ khi có những cơ sở như sau:
 - Có cơ sở hợp lý để tin bệnh nhân mắc nợ.
 - Tất cả những bên thanh toán thứ ba được bệnh nhân/Người bảo lãnh xác định một cách nhanh chóng và kịp thời đã được lập hóa đơn hợp lệ, và khoản nợ còn lại là trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không lập hóa đơn cho bệnh nhân bất kỳ số tiền nào mà công ty bảo hiểm hoặc bên thứ ba có nghĩa vụ thanh toán.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không chuyển tài khoản tới cơ quan thu nợ trong khi yêu cầu thanh toán liên quan đến tài khoản đang chờ thanh toán từ bên thanh toán thứ ba. Tuy nhiên, các yêu cầu vẫn ở trạng thái “đang chờ xử lý” với bên thanh toán thứ ba trong một khoảng thời gian không hợp lý bất chấp những nỗ lực điều phối giải quyết có thể bị phân loại lại là “bị từ chối”.
- Cơ sở Bệnh viện sẽ không chuyển tài khoản sang bộ phận thu nợ khi yêu cầu bảo hiểm bị từ chối do lỗi của Cơ sở Bệnh viện. Tuy nhiên, Cơ sở Bệnh viện vẫn có thể chuyển phần trách nhiệm của bệnh nhân trong các yêu cầu đó để thu tiền nếu chưa thanh toán.
Cơ sở Bệnh viện sẽ không chuyển các tài khoản sang bộ phận thu nợ trong trường hợp bệnh nhân đã nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính ban đầu và Cơ sở Bệnh viện chưa thực hiện các nỗ lực hợp lý (như được định nghĩa bên dưới) đối với tài khoản.
- Sau khi nhận được Thông báo Phá sản, Tổ chức Bệnh viện CommonSpirit sẽ ngừng mọi nỗ lực thu nợ, bao gồm cả việc giao cho một cơ quan thu nợ. Bệnh nhân/người mắc nợ sẽ không được liên lạc theo bất kỳ hình thức nào, bao gồm gọi điện thoại, thư từ, hoặc bản kê sau khi nhận được thông báo. Mọi liên lạc, nếu cần, phải diễn ra với người được ủy quyền hoặc luật sư được chỉ định vụ việc.
 - Cơ sở sẽ không gửi bất kỳ tài khoản tự trả chưa thanh toán nào cho cơ quan thu nợ bên thứ ba miễn là bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh tuân thủ các Tiêu chuẩn Hợp tác với Bệnh nhân, như được định nghĩa trong Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-003, *Hỗ trợ tài chính*.

CÁC NỖ LỰC HỢP LÝ VÀ CÁC HÀNH ĐỘNG THU NỢ ĐẶC BIỆT

Trước khi tham gia vào các ECA để nhận được khoản thanh toán cho dịch vụ EMCare, Cơ sở Bệnh viện phải 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. Trong mọi trường hợp, ECA sẽ không được bắt đầu thực hiện trước 120 ngày (hoặc lâu hơn, nếu luật hiện hành yêu cầu) kể từ ngày Cơ sở cung cấp bảng kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên (tức là trong Thời gian Thông báo) trừ khi tất cả các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện. Các tình huống sau đây mô tả những nỗ lực hợp lý mà Cơ sở phải thực hiện trước khi tham gia vào các ECA.

A. Tham gia vào các ECA – Yêu cầu Thông báo

- Đối với bất kỳ dịch vụ EMCare nào được cung cấp trong Cơ sở, bệnh nhân phải được thông báo về FAP như được mô tả ở đây, trước khi bắt đầu ECA. Yêu cầu thông báo như sau:
 - **Thư Thông báo** - Cơ sở Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về FAP bằng cách cung cấp cho cá nhân đó một thông báo bằng văn bản (Thư Thông báo) ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi bắt đầu ECA. Thư Thông báo phải:
 - Bao gồm một bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ đơn giản;
 - Trình bày rằng Hỗ trợ Tài chính có sẵn dành cho những cá nhân đủ điều kiện; và
 - Xác định (các) ECA mà Cơ sở Bệnh viện (hoặc bên được ủy quyền khác) dự định thực hiện để thu được khoản thanh toán cho dịch vụ EMCare nếu số tiền đến hạn không được thanh toán hoặc FAA không được nộp trước thời hạn quy định, không sớm hơn ngày cuối cùng của Thời hạn nộp đơn.
 - **Thông báo Bằng Lời** - Cùng với việc cung cấp Thư Thông báo, Cơ sở Bệnh viện sẽ cố gắng thông báo bằng lời cho bệnh nhân về cách nhận hỗ trợ theo FAP trong quá trình đăng ký, sử dụng số điện thoại mới nhất do bệnh nhân cung cấp. Nỗ lực này sẽ đồng thời được ghi lại thành văn bản.
 - **Thông báo trong Trường hợp Nhiều Đợt Chăm sóc** - Cơ sở Bệnh viện có thể đáp ứng yêu cầu thông báo này đồng thời cho nhiều đợt EMCare và thông báo cho cá nhân về các ECA mà Cơ sở dự định thực hiện để thu được khoản thanh toán cho nhiều hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ EMCare. Tuy nhiên, nếu một Cơ sở tổng hợp các hóa đơn chưa thanh toán của một cá nhân cho nhiều đợt EMCare trước khi bắt đầu một hoặc nhiều ECA để thu được khoản thanh toán cho các hóa đơn đó, họ sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem cá nhân đó có đủ điều kiện FAP hay không trừ khi họ không bắt đầu (các) ECA cho đến 120 ngày sau khi xuất bảng kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên cho đợt EMCare gần đây nhất mà được đưa vào bản tổng hợp.

B. Các Nỗ lực Hợp lý khi Bệnh nhân Nộp FAA Không đầy đủ

- Cơ sở Bệnh viện sẽ tạm ngừng bất kỳ ECA nào đã bắt đầu đối với bệnh nhân/Người bảo lãnh cho đến khi khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính được xác định.
- Cơ sở Bệnh viện sẽ cung cấp một thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân cùng với danh sách các tài liệu bắt buộc mà bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh phải cung cấp để hoàn thành FAA và cho bệnh nhân ba mươi (30) ngày để cung cấp thông tin cần thiết. Thông báo sẽ bao gồm thông tin liên

lạc, bao gồm số điện thoại và địa điểm thực tế của Cơ sở hoặc bộ phận trong Cơ sở có thể cung cấp thông tin và hỗ trợ việc chuẩn bị FAA.

C. Những Nghĩa vụ Hợp lý khi một FAA đã Hoàn thành được Nộp

- Nếu một bệnh nhân nộp FAA đã hoàn chỉnh trong Thời gian Đăng ký, Cơ sở Bệnh viện phải:
 - Tạm dừng bất kỳ ECA nào nhằm nhận được khoản thanh toán cho dịch vụ EMCare.
 - Đưa ra quyết định xem cá nhân có hội đủ điều kiện của FAP cho dịch vụ EMCare hay không và thông báo bằng văn bản cho cá nhân đó về quyết định liên quan đến tình trạng hội đủ điều kiện này (bao gồm hỗ trợ mà cá nhân đủ điều kiện nhận, nếu có) và cơ sở cho quyết định này.
 - Nếu Cơ sở Bệnh viện xác định cá nhân hội đủ điều kiện của FAP cho EMCare, Cơ sở Bệnh viện phải thực hiện những việc sau:
 - Hoàn trả cho cá nhân bất kỳ số tiền nào mà họ đã thanh toán cho dịch vụ EMCare (cho dù là thanh toán cho Cơ sở Bệnh viện hoặc bất kỳ bên nào khác mà Cơ sở Bệnh viện đã giới thiệu hoặc bán khoản nợ do sử dụng dịch vụ EMCare của cá nhân đó) vượt quá số tiền mà người đó được xác định là chịu trách nhiệm thanh toán cá nhân với tư cách là một người hội đủ điều kiện của FAP.
 - Thực hiện tất cả các biện pháp hợp lý sẵn có để đảo ngược bất kỳ ECA nào, bao gồm việc xóa bất kỳ thông tin bất lợi nào đã được báo cáo cho cơ quan báo cáo người tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng khỏi báo cáo tín dụng của cá nhân đó.
 - Nếu Cơ sở Bệnh viện xác định cá nhân hội đủ điều kiện của FAP cho EMCare, Cơ sở sẽ có những nghĩa vụ hợp lý và có thể tham gia vào các ECA Được phép.

D. Các Nghĩa vụ Hợp lý khi Không có FAA nào được Nộp trong vòng chín mươi (90) ngày sau Bảng kê Thanh toán Sau khi Xuất viện Đầu tiên cho Đợt Gắn dây Nhất của EMCare

- Cơ sở sẽ phát hành Thư Thông báo như được mô tả trong Nghĩa vụ Hợp lý - Tham gia vào ECA - Yêu cầu Thông báo. Nếu không nhận được FAA nào trong vòng ba mươi (30) ngày sau khi Thư Thông báo được gửi đi, yêu cầu về việc tham gia vào các nghĩa vụ hợp lý để xác định tình trạng hội đủ điều kiện cho FAP sẽ được đáp ứng. 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 bảng kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên.

- **Từ bỏ** - Trong mọi trường hợp, Cơ sở Bệnh viện sẽ không chấp nhận từ bất kỳ cá nhân nào một sự từ bỏ, dù bằng lời nói hay bằng văn bản, rằng một cá nhân không muốn nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính, với mục đích đáp ứng các yêu cầu về việc tham gia vào các nỗ lực hợp lý được mô tả trong Chính sách này.

E. Các Hành động Thu nợ Đặc biệt Được phép

- Sau khi thực hiện những nỗ lực hợp lý, bao gồm cả yêu cầu thông báo, để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính như đã nêu ở trên, Cơ sở Bệnh viện (hoặc bên được ủy quyền khác) có thể tham gia vào các ECA sau đây để nhằm thu được khoản thanh toán cho dịch vụ EMCare:
 - Bán nợ của cá nhân cho một bên khác trừ khi được luật pháp liên bang quy định rõ ràng; và
 - Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho văn phòng tín dụng khách hàng.

Cơ sở Bệnh viện sẽ không thực hiện các ECA chống lại bệnh nhân nếu người đó cung cấp tài liệu chứng minh rằng người đó đã đăng ký bảo hiểm y tế theo Medicaid, hoặc các chương trình chăm sóc sức khỏe được tài trợ công cộng khác, trừ khi hoặc cho đến khi tình trạng hội đủ điều kiện tham gia các chương trình đó của cá nhân đó đã được xác định và bất kỳ khoản bảo hiểm nào có sẵn từ các bên thứ ba cho dịch vụ EMCare đó đã được lập hóa đơn và xử lý.

F. Các Nỗ lực Hợp lý - Thỏa thuận của Bên Thứ ba

- Đối với bất kỳ hoạt động bán hoặc giới thiệu khoản nợ nào của một cá nhân liên quan đến dịch vụ EMCare cho một bên khác (ngoại trừ những khoản bán nợ không được coi là ECA như được mô tả trong Quy định của Kho bạc Sở Thuế vụ) Cơ sở Bệnh viện sẽ tham gia vào, và trong phạm vi áp dụng, thực thi một thỏa thuận bằng văn bản ràng buộc về mặt pháp lý với bên đó. Để đáp ứng yêu cầu về việc tham gia vào các nỗ lực hợp lý nhằm xác định tình trạng hội đủ điều kiện theo FAP của một cá nhân, tối thiểu các thỏa thuận này phải bao gồm các điều khoản sau:
 - Nếu cá nhân đó nộp FAA (cho dù đầy đủ hay không đầy đủ) sau khi giới thiệu hoặc bán khoản nợ nhưng trước khi kết thúc Thời hạn Đăng ký, bên đó sẽ Tạm dừng các ECA nhằm nhận được khoản thanh toán cho dịch vụ EMCare.
 - Nếu cá nhân đó nộp FAA (cho dù đầy đủ hay không đầy đủ) sau khi giới thiệu hoặc bán khoản nợ nhưng trước khi kết thúc Thời hạn Đăng ký và được xác định là hội đủ điều kiện theo FAP cho EMCare, bên đó sẽ thực hiện những hành động sau đây một cách kịp thời:

- Tuân thủ các thủ tục được quy định trong thỏa thuận và Chính sách này để cá nhân không thanh toán và không có nghĩa vụ thanh toán, cho cả bên đó và Cơ sở bệnh viện, nhiều hơn số tiền mà họ phải thanh toán cho EMCare với tư cách là cá nhân hội đủ điều kiện theo FAP.
- Thực hiện tất cả các biện pháp hiện có hợp lý để đảo ngược bất kỳ ECA nào (ngoài việc bán nợ) được thực hiện đối với cá nhân nếu có, và nếu bên đó (mà không phải Cơ sở Bệnh viện) có thẩm quyền làm điều đó.
 - Nếu nhà thầu bên thứ ba giới thiệu hoặc bán khoản nợ cho bên tiếp theo (bên thứ tư) trong Thời gian Đăng ký, bên thứ ba sẽ có được thỏa thuận bằng văn bản từ bên tiếp theo bao gồm tất cả các yếu tố được mô tả trong phần này.
 - Nhà thầu bên thứ ba phải thực hiện các nỗ lực hợp lý để hợp tác với bệnh nhân có những hóa đơn chưa thanh toán nhằm giải quyết tài khoản của họ. Các hành động thu nợ mang tính công kích hoặc trái nguyên tắc đạo đức không được dung thứ.

G. Các Nỗ lực Hợp lý - Cung cấp Tài liệu bằng Phương tiện Điện tử

- Cơ sở Bệnh viện có thể cung cấp bất kỳ thông báo hoặc thông tin liên lạc nào bằng văn bản được mô tả ở đây dưới dạng điện tử (ví dụ: qua email) cho bất kỳ cá nhân nào cho biết họ muốn nhận thông báo hoặc thông tin liên lạc bằng văn bản ở dạng điện tử.

TÀI LIỆU VỀ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

A. Xử lý các Yêu cầu

- Các giá trị của CommonSpirit về phẩm giá con người và trách nhiệm quản lý sẽ được phản ánh trong quá trình đăng ký, xác định nhu cầu về tài chính và cấp hỗ trợ.
- Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính sẽ được xử lý nhanh chóng và Cơ sở Bệnh viện sẽ thông báo bằng văn bản cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn trong vòng ba mươi (30) đến sáu mươi (60) ngày kể từ ngày nhận được đơn đăng ký hoàn chỉnh.
- Cơ sở Bệnh viện sẽ không đưa ra quyết định về tình trạng hội đủ điều kiện đối với thông tin mà cơ sở này có lý do để tin là sai hoặc không đáng tin cậy hoặc có được thông qua việc sử dụng các biện pháp cưỡng chế.
- Nếu khả năng hội đủ điều kiện được chấp thuận dựa trên việc hoàn thành FAA, bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính cho các tài khoản đủ điều kiện phát sinh cho các dịch vụ đã nhận được trong mười hai (12) tháng trước ngày xác định và cho thời gian sáu (6) tháng sau đó kể từ ngày xác định.

- Nếu khả năng hội đủ điều kiện được chấp thuận dựa trên tiêu chí Điều kiện Hội đủ Hợp lý, Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản đủ điều kiện phát sinh cho các dịch vụ nhận được trong mười hai (12) tháng trước ngày xác định. Cá nhân thỏa mãn Điều kiện Hội đủ Hợp lý sẽ không nhận được Hỗ trợ Tài chính cho dịch vụ EMCare được cung cấp sau ngày xác định mà không hoàn thành FAA hoặc một quyết định mới về Tình trạng Hội đủ Điều kiện Hợp lý.
- Nếu bị từ chối khả năng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính do Cơ sở Bệnh viện cung cấp, bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh có thể nộp đơn lại bất cứ khi nào có sự thay đổi quan trọng về thu nhập hoặc trạng thái.
- Bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể yêu cầu Cơ sở Bệnh viện xem xét trong trường hợp có mâu thuẫn về việc áp dụng Chính sách này hoặc FAP. Bệnh nhân/Người bảo lãnh bị từ chối Hỗ trợ Tài chính cũng có thể kháng nghị quyết định về khả năng đủ điều kiện của họ, như được cung cấp trong Phụ lục A.
- Cơ sở cho mâu thuẫn hoặc kháng nghị phải được lập thành văn bản và được nộp trong vòng ba (3) tháng kể từ khi có quyết định về khả năng đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính.
- Cơ sở Bệnh viện sẽ tạm hoãn bất kỳ quyết định nào về khả năng hội đủ điều kiện của FAP vì Cơ sở Bệnh viện đang chờ kết quả của đơn xin Medicaid.

B. Hỗ trợ Tài chính Hợp lý

- Các nỗ lực hợp lý để xác định khả năng hội đủ điều kiện của FAP là không cần thiết khi một cá nhân được xác định đủ điều kiện nhận Hỗ trợ Tài chính Hợp lý.
- **Medicaid** - Bệnh nhân Medicaid nhận được các dịch vụ y tế cần thiết không được đài thọ sẽ được xem xét để được Hỗ trợ Tài chính Hợp lý. Hỗ trợ tài chính có thể được chấp thuận trong các trường hợp trước ngày Medicaid có hiệu lực.

TRÁCH NHIỆM

Ban lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu của CommonSpirit chịu trách nhiệm cuối cùng trong việc xác định việc một Cơ sở Bệnh viện đã hay chưa 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. Cơ quan này cũng có thẩm quyền cuối cùng trong việc quyết định liệu Tổ chức Bệnh viện có thể tiến hành bất kỳ ECA nào được nêu trong Chính sách này hay không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Chính sách Quản lý CommonSpirit Finance G-003, *Hỗ trợ Tài chính*

PHÊ DUYỆT HÀNG NĂM

ĐƯỢC PHÊ DUYỆT BỞI BAN GIÁM ĐỐC CỦA COMMONSPIRIT HEALTH:

Ngày 22 tháng 6, 2023

Chương trình Thanh toán Công bằng của Bệnh viện tại California

LƯU Ý:

Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi (805) 988-7109 hoặc đến St. John's Regional Medical Center. Phòng khám sẽ mở cửa từ 8:00 sáng - 4:30 chiều tại St. John's Regional Medical Center, 1600 North Rose Avenue, Oxnard, CA 9303. Các tiện ích và dịch vụ hỗ trợ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi, chữ in lớn, tệp âm thanh và các định dạng điện tử để tiếp cận khác sẽ được chuẩn bị sẵn. Các dịch vụ này đều miễn phí.

Trợ giúp Quý vị Thanh toán Hóa đơn

Hiện có các tổ chức đại diện cho người sử dụng dịch vụ phi lợi nhuận có thể giúp quý vị hiểu quy trình lập hoá đơn và thanh toán. Quý vị có thể gọi cho Hiệp hội Người sử dụng Dịch vụ Y tế theo số 888-804-3536 hoặc truy cập healthconsumer.org để biết thêm thông tin.

Chương trình Khiếu nại Hóa đơn Bệnh viện

Chương trình Khiếu nại Hóa đơn Bệnh viện là một chương trình của tiểu bang nhằm xem xét các quyết định mà bệnh viện đưa ra về việc liệu quý vị có đủ điều kiện nhận trợ giúp thanh toán hóa đơn bệnh viện hay không. Nếu quý vị cho rằng quyết định từ chối hỗ trợ tài chính của bệnh viện là không thỏa đáng, quý vị có thể nộp đơn khiếu nại lên Chương trình Khiếu nại Hóa đơn Bệnh viện. Hãy truy cập HospitalBillComplaintProgram.hcai.ca.gov để biết thêm thông tin và nộp đơn khiếu nại.