

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

Tiêu đề: Chính Sách Thanh Toán và Thu Nợ	Chương: Tài khóa
Tác giả: Giám Đốc Thanh Toán, và VP/CFO	Các bên liên quan: <ul style="list-style-type: none">▪ Tất cả nhân viên
Ngày lập: 11/19 Ngày sửa đổi: Ngày xét duyệt (T):	7 Trang
Tài liệu tham khảo: Luật pháp, quy định, hướng dẫn và chính sách của liên bang và tiểu bang	Chữ Ký Điều Hành: Phó Chủ Tịch, CFO

MỤC ĐÍCH

HMH Carrier Clinic (Carrier Clinic) đảm bảo rằng các quy trình thu nợ chính xác, nhất quán và kịp thời sẽ được tuân thủ và theo sát các quy định của liên bang và tiểu bang, bao gồm nhưng không giới hạn ở Đạo Luật Điều Trị và Chuyển Dạ Cấp Cứu (EMTALA), Đạo Luật Quy Định Thu Nợ, Đạo Luật Thanh Toán Tín Dụng Công Bằng, Các Yêu Cầu về Nợ Xấu của Trung Tâm cho Medicare và Medicaid (CMS) và Mục 501(r) của Sở Thuế Vụ

Chính sách này đưa ra các hướng dẫn tổng quan để có được và xác minh thông tin, thu nợ thanh toán từ các công ty bảo hiểm bên thứ ba, bệnh nhân, người bảo lãnh của họ và các bên chịu trách nhiệm tài chính khác để thanh toán các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Chính sách này áp dụng cho các dịch vụ do Bệnh Viện cung cấp và lập hóa đơn trừ các dịch vụ được cung cấp và lập hóa đơn bởi các thực thể được liệt kê trong Phụ Lục A, ngay cả trong trường hợp các dịch vụ đó lẽ ra đã có thể được cung cấp tại bệnh viện.

Các nguyên tắc hướng dẫn đằng sau chính sách này nhằm đối xử bình đẳng với tất cả bệnh nhân một cách đàng hoàng và tôn trọng để đảm bảo các thủ tục thanh toán và thu nợ phù hợp sẽ được tuân thủ thống nhất cũng như đảm bảo thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định liệu cá nhân chịu trách nhiệm thanh toán toàn bộ hay một phần tài khoản bệnh nhân có hội đủ điều kiện được trợ giúp theo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính hay không.

THỦ TỤC

THU THẬP VÀ XÁC MINH THÔNG TIN BỆNH NHÂN

Trách nhiệm của bệnh nhân là cung cấp thông tin nhân khẩu học và bảo hiểm đầy đủ và kịp thời cho Bệnh Viện. Nhập viện sơ bộ, nhập viện hoặc đăng ký sẽ diễn ra tại bất kỳ điểm nào trong quá trình tiếp cận bệnh nhân. Việc kích hoạt tài khoản bệnh nhân gồm: xem xét thông tin nhân khẩu học, người bảo lãnh và bảo hiểm; sao chép các thẻ; có được giấy chấp thuận và chữ ký. Việc xác minh tình trạng và các phúc lợi bảo hiểm được thực hiện ngay khi có đầy đủ thông tin bảo hiểm qua hệ thống (trợ tá) Health Change. Xác minh kỹ lưỡng hơn sẽ được thực hiện ngay sau đó bằng cách truy cập bảo hiểm trực tuyến hoặc đưa ra yêu cầu thẩm tra qua điện thoại.

Yêu cầu để lấy được thông tin đầy đủ sẽ xét đến tình trạng của bệnh nhân với ưu tiên các nhu cầu sức khỏe tức thời của bệnh nhân.

Tại thời điểm nhập viện khi thích hợp có thể chuyển bệnh nhân/gia đình đến Đại Diện Dịch Vụ Bệnh Nhân (PSR) để giải thích về chính sách thanh toán của bệnh viện, thông báo chi phí xuất túi dự tính, các lựa chọn thanh toán và khả năng sẵn có hỗ trợ tài chính.

CẤP CỨU và NHẬP VIỆN KHẨN CẤP

Tất cả các dịch vụ cấp cứu sẽ được cung cấp bất kể khả năng thanh toán. Trong mọi trường hợp, nhân viên bệnh viện sẽ cố gắng có được thông tin bảo hiểm, xác minh khả năng hội đủ điều kiện hoặc tìm kiếm sự chấp thuận trước để nhập viện từ bên thứ ba. Chỉ sau khi xác nhận rằng bệnh nhân đã được khám sàng lọc và phê duyệt bởi nhà cung cấp tiếp nhận, bệnh nhân mới có thể được tiếp cận nhằm tìm cách thu thập thông tin bảo hiểm, thảo luận về trách nhiệm tài chính, các lựa chọn thanh toán và khả năng sẵn có hỗ trợ tài chính.

BỆNH NHÂN Không Cấp Cứu hoặc Không Khẩn Cấp

Đăng ký và tiếp nhận bệnh nhân Không Cấp Cứu, Không Khẩn Cấp có thể được thực hiện trước khi cung cấp các dịch vụ hoặc tại thời điểm nhập viện. Bệnh nhân quay lại hoặc mới vào sẽ được xem xét và cập nhật thông tin nhân khẩu học, bảo hiểm và thông tin tài chính khi cần, nếu thích hợp sẽ bao gồm cả xác minh khả năng hội đủ điều kiện bảo hiểm của bệnh nhân qua phương pháp điện tử hoặc điện thoại. Bệnh nhân có trách nhiệm cập nhật thông tin bảo hiểm và nhân khẩu học với bộ phận Đăng Ký.

XÁC ĐỊNH KHẢ NĂNG HỘI ĐỦ ĐIỀU KIỆN NHÂN HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Theo các điều khoản được định nghĩa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) của Carrier Clinic và ở đây, Carrier Clinic có thể cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không có bảo hiểm, bảo hiểm thấp, không hội đủ điều kiện cho bất kỳ chương trình phúc lợi chăm sóc sức khỏe nào của chính phủ, hoặc những ai không có khả năng chi trả cho việc chăm sóc của họ.

Một cá nhân có thể nộp đơn xin hỗ trợ tài chính bằng cách điền vào một bản sao đơn đăng ký bằng giấy. Đơn đăng ký bằng giấy được cung cấp miễn phí theo bất kỳ cách nào sau đây:

- **Qua Thư:** Bằng cách gửi thư đến địa chỉ sau và yêu cầu một bản sao bằng giấy đơn đăng ký hỗ trợ tài chính: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 Attention: Patient Financial Services
- **Gặp Trực Tiếp:** Bằng cách ghé qua Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân (Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng – 6:00 chiều) tại địa chỉ: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
- **Bằng Điện Thoại:** Có thể liên hệ Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 908-281-1522 trong giờ làm việc từ 8:00 sáng – 4:30 chiều.
- **Trang web:** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

Đơn đăng ký đã hoàn thành phải được gửi lại cho Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân tại địa chỉ 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 với các tài liệu chứng minh, bao gồm nhưng không giới hạn ở:

- Tờ khai thuế liên bang gần đây nhất cho mọi thành viên trong gia đình
- Ba tháng sao kê ngân hàng: tài khoản tiết kiệm, tài khoản vãng lai và bất kỳ khoản đầu tư nào khác
- Các nguồn thu nhập (hai cuống lương gần nhất, thư cấp thu nhập An Sinh Xã Hội hoặc bằng chứng tiền gửi ngân hàng, bồi thường thất nghiệp)

Các đơn đăng ký chưa điền đầy đủ sẽ không được xem xét, nhưng người nộp đơn sẽ được thông báo và có cơ hội gửi các tài liệu còn thiếu.

Một cá nhân sẽ có 240 ngày kể từ ngày có bảng sao kê thanh toán sau khi xuất viện đầu tiên để nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính.

Tất cả các đơn đăng ký đều phải được xem xét và phê duyệt bởi CFO. Thông thường, bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ đủ điều kiện nhận Hỗ Trợ Tài Chính, bằng cách dùng biểu phí linh động, khi Thu Nhập Hộ Gia Đình bằng hoặc dưới 100% Hướng Dẫn Mức Nghèo Khó của Chính Phủ Liên Bang.

Nếu bệnh nhân không cung cấp đủ thông tin để chứng minh khó khăn tài chính, Carrier Clinic có thể dựa vào các nguồn bên ngoài và/hoặc các nguồn lực ghi danh chương trình khác để xác định khả năng hội đủ điều kiện mà bệnh nhân đó phải cung cấp khi:

- Bệnh nhân là người vô gia cư
- Bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ khác của tiểu bang hoặc địa phương
- Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận tem phiếu thực phẩm hoặc chương trình bữa trưa có trợ cấp
- Bệnh nhân hội đủ điều kiện tham gia chương trình thuốc kê toa do tiểu bang tài trợ
- Địa chỉ hợp lệ của bệnh nhân được coi là nhà ở thu nhập thấp hoặc được trợ cấp

- Bệnh nhân được chăm sóc miễn phí từ phòng khám cộng đồng và được chuyển đến Carrier để tiếp tục điều trị
- Bệnh nhân đang sống ở nhà trọ

TIỀN GỬI

Số tiền khoản khấu trừ bảo hiểm, đồng thanh toán, và đồng bảo hiểm có thể được yêu cầu tại thời điểm dịch vụ. Trong trường hợp không thể xác nhận trạng thái hoạt động của bảo hiểm hoặc không thể có được giấy cho phép, **bệnh nhân** có thể được yêu cầu tiền ký quỹ.

Có thể thực hiện các dàn xếp để đáp ứng yêu cầu này khi các dàn xếp thanh toán thay thế và có thể chấp nhận **được** thực hiện và không có lịch sử nợ xấu.

THU NỢ TẠI CHỖ

Nếu trong quá trình nằm viện, trách nhiệm pháp lý của bệnh nhân chưa được thiết lập tại thời điểm nhập viện, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh có thể được liên hệ và yêu cầu thực hiện các khoản thanh toán tạm thời và/hoặc sắp xếp thanh toán.

Đại Diện Dịch Vụ Bệnh Nhân sẽ có mặt để cung cấp thông tin hoặc trả lời những thắc mắc về khả năng hội đủ điều kiện và các phúc lợi bảo hiểm. Thông tin liên lạc được cung cấp trong Cẩm Nang Bệnh Nhân và tại các đơn vị của bệnh viện.

XÁC MINH BẢO HIỂM

Nhân viên bệnh viện sẽ xác minh khả năng hội đủ điều kiện và các phúc lợi trước khi nhập viện hoặc ngay sau khi nhập viện, nhưng không thể đảm bảo tính chính xác của thông tin về khả năng hội đủ điều kiện và phúc lợi bảo hiểm mà họ nhận được từ hãng bảo hiểm.

GIẤY CHO PHÉP

Nhân viên bệnh viện sẽ có được chấp thuận của người trả tiền bên thứ ba để cung cấp dịch vụ chăm sóc cụ thể thông qua văn bản hoặc bằng lời nói rằng các dịch vụ được cung cấp sẽ được cho phép theo điều khoản của chương trình chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân. Giấy cho phép không xác nhận khả năng hội đủ điều kiện hoặc các phúc lợi, cũng như không đảm bảo việc thanh toán.

TỪ CHỐI GIẤY CHO PHÉP

Bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh sẽ được thông báo ngay khi hãng bảo hiểm không còn chấp thuận việc tiếp tục nằm viện. Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ nhận được lời giải thích về quy trình kháng cáo bao gồm kháng cáo bên ngoài dành cho bệnh nhân. Bệnh nhân/người bảo lãnh sẽ được yêu cầu hoàn thành giấy chịu trách nhiệm tài chính cho những ngày không được cho phép và có thể được yêu cầu tiền ký quỹ.

DÀN XẾP THANH TOÁN

Nếu bệnh nhân không thể thanh toán đầy đủ khi đến hạn, có thể chấp thuận cho thanh toán một phần. Có thể yêu cầu bằng chứng tài chính về gia cảnh khó khăn của bệnh nhân để quyết định các dàn xếp thanh toán có thể chấp nhận được nhằm đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và bệnh viện. Tiêu chí Hội Đủ Điều Kiện Tài Chính sẽ được thảo luận với mỗi bệnh nhân và/hoặc người bảo lãnh khi gặp khó khăn về tài chính và khi thích hợp.

PHƯƠNG THỨC THANH TOÁN

Các phương thức thanh toán sau được chấp nhận: tiền mặt, chi phiếu và lệnh chuyển tiền, thẻ Visa, MasterCard, American Express và Discover.

QUỸ KHÔNG ĐỦ (NSF)

Phí xử lý \$25.00 sẽ được áp dụng trên tài khoản của bệnh nhân cho mọi chi phiếu bị hoàn trả.

HOÀN TIỀN

Tất cả các khoản hoàn trả của bệnh nhân đều được xem xét hàng tuần và chuyển đến Giám Đốc PFS và/hoặc Giám Đốc Văn Phòng và CFO để phê duyệt. Bất kỳ khoản thanh toán vượt mức nào cho số dư tài khoản sẽ được áp dụng cho số dư chưa thanh toán cho cùng một bệnh nhân và cùng một người bảo lãnh. Nếu không có nợ tồn đọng, khoản thanh toán đó sẽ được hoàn trả phối hợp với tất cả các bên đã thực hiện thanh toán trong việc tạo số dư tín dụng. Tất cả các khoản hoàn trả của bệnh nhân sẽ được phát hành bằng cùng một phương thức thanh toán như ban đầu.

SAO KÊ CỦA BỆNH NHÂN VÀ HẠN ĐỊNH THU NỢ

Carrier Clinic sử dụng Arcadia Recovery Services (ARS), Inc. để thu nợ tất cả số dư của bệnh nhân sau khi thanh toán bảo hiểm và người không có bảo hiểm. Chu kỳ thanh toán đầy đủ là 120 ngày trước khi số dư được gửi đến một cơ quan thu nợ bên ngoài.

Hoạt động thu nợ của ARS bao gồm như sau:

- Năm cuộc gọi điện thoại (ngày thứ 15; 40; 50; 75; 110) khi có số điện thoại hợp lệ.
- Ngoài ra, bốn bản sao kê sẽ được tạo và gửi đến địa chỉ trong hồ sơ cho bệnh nhân
 - Đối với số dư của bệnh nhân sau khi thanh toán bảo hiểm, các sao kê được ban hành vào ngày thanh toán sau bảo hiểm kịp thời sau đây vào ngày thứ 1; 30; 60; 90 (sao kê cuối cùng).

Bản sao kê thanh toán bao gồm các nội dung sau:

- Tên bệnh nhân, thông tin nhân khẩu học, địa chỉ, ngày cấp dịch vụ, số tài khoản, số tiền được tính và số tiền đã trả, các điều chỉnh và số tiền đến hạn
- Thông tin liên hệ ARS
- Bản Tóm Tắt Ngôn Ngữ Đơn Giản cho Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Carrier Clinic

Bệnh nhân có thắc mắc về số dư của mình có thể gọi cho Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng theo số 800-888-1301 (Thứ Hai – Thứ Tư 8 giờ sáng - 7 giờ tối; Thứ Năm - Thứ Sáu 8 giờ sáng - 6 giờ tối) hoặc Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 908-281-1554

Địa chỉ thanh toán:
HMH Carrier Clinic, Inc.
ATT: Finance/AP
PO Box 147
Belle Mead, NJ 08502-0147

HÀNH ĐỘNG NẾU KHÔNG THANH TOÁN

Bệnh viện sẽ có những nỗ lực hợp lý để đưa ra cho bệnh nhân cơ hội đáp ứng nghĩa vụ tài chính của họ như đã nêu ở trên trong phần có tiêu đề “Sao kê của Bệnh Nhân và Hạn Định Thu Nợ” trước khi chuyển tài khoản đến cơ quan thu nợ bên ngoài.

Arcadia sẽ cung cấp thông tin về hỗ trợ tài chính và các tùy chọn thanh toán. Bệnh nhân cũng có thể truy cập Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính (FAP) của HMH Carrier Clinic thông qua trang web <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>, hoặc liên hệ với đại diện thanh toán qua một trong những cách sau:

- **Qua Thư:** Bằng cách gửi thư đến địa chỉ sau và yêu cầu một bản sao bằng giấy đơn đăng ký hỗ trợ tài chính: HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
Attention: Patient Financial Services
- **Gặp Trực Tiếp:** Tòa Nhà Hành Chính (Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân) 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 (Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8:00 sáng – 4:30 chiều)
- **Bằng Điện Thoại:** Có thể liên lạc Bộ Phận Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân theo số 908-281-1522 trong giờ làm việc từ 8:00 sáng – 4:30 chiều

Bất kỳ số dư nào vẫn còn nợ khi đã hết hạn định gửi sao kê thanh toán và/hoặc khi chấm dứt bất kỳ hỗ trợ tài chính nào đều sẽ dẫn đến việc chuyển tài khoản bệnh nhân đó đến cơ quan thu nợ bên ngoài.

CHUYỂN ĐẾN CƠ QUAN THU NỢ BÊN NGOÀI

Chu kỳ thanh toán đầy đủ là 120 ngày trước khi số dư được gửi đến bộ phận thu nợ, như định nghĩa trong mục: SAO KÊ CỦA BỆNH NHÂN VÀ HẠN ĐỊNH THU NỢ.

Nếu không nhận được thanh toán, tài khoản đó sẽ được chuyển đến một Cơ Quan Thu Nợ.

Các nỗ lực của HMH Carrier Clinic, Arcadia Recovery Services và Cơ Quan Thu Nợ không bao gồm Các Biện Pháp Thu Nợ Bất Thường.

