Rady Children's Hospital San Diego ☒ **CHÍNH SÁCH** ☐ **QUY TRÌNH** ☐ **TIÊU CHUẨN CHĂM SÓC** ☐ **QUY TRÌNH CHUẨN HÓA** ☐ **HƯỚNG DẪN** ☐ **KHÁC**	NGÀY DUYỆT:	HƯỚNG DẪN: **Chính Sách của Bệnh Viện** THEO DÕI #: **HPM 7-56**
	TIÊU ĐỀ: **LẬP HÓA ĐƠN VÀ THU NỢ**	
	THỰC HIỆN: **Tất cả các Bộ Phận của Rady Children's Hospital-San Diego (RCHSD) và Rady Children's Specialists of San Diego (RCSSD), Chu Kỳ Thuế, Dịch Vụ Tài Chánh cho Bệnh Nhân, Quản Lý Bệnh Nhân và Nhân Viên Tư Vấn Tài Chánh**	

1.0 <u>MỤC ĐÍCH:</u>

1.1 Thiết lập những thực hành lập hóa đơn và thu nợ tuân thủ các luật và quy định của Liên Bang và California.

2.0 <u>ĐỊNH NGHĨA</u>:

2.1 **Đại Lý Ủy Quyền** là bên thứ ba được Rady Children's ủy quyền thực hiện các chức năng khác nhau cho Rady Children's, bao gồm nhưng không giới hạn ở việc lập hóa đơn cho bệnh nhân và thu nợ đối với hóa đơn bệnh nhân chưa thanh toán**.**

2.2 **Chăm Sóc Từ Thiện** là chăm sóc từ thiện toàn diện hoặc chăm sóc từ thiện một phần.

2.2.1 **Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Diện** là các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí, trong đó bệnh nhân/Người Bảo Lãnh sẽ không phải trả phí, trừ khoản đồng thanh toán.

2.2.2 **Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần** nghĩa là bệnh nhân/Người Bảo Lãnh sẽ không phải trả một phần chi phí.

2.3 **Công Ty Thu Nợ** là một Đại Lý Ủy Quyền tham gia vào các hoạt động thu nợ sau khi bệnh nhân không thanh toán hoặc thu xếp với Rady Children's để thanh toán hóa đơn được phát hành như một phần của chu kỳ lập hóa đơn bình thường của bệnh viện. Thuật ngữ Công Ty Thu Nợ không bao gồm Đại Lý Ủy Quyền thực hiện chức năng lập hóa đơn thông thường của Rady Children's.

2.4 **Chương Trình Phúc Lợi Chia Sẻ Chi Phí (Cost Sharing Benefit Program, CSBP),** một chương trình dựa trên tư cách thành viên, trong đó thành viên trả phí thành viên thường xuyên (thường là hàng tháng) và phí được phân phối hàng tháng cho các thành viên cần hỗ trợ chi phí y tế. Các chương trình phúc lợi thường sẽ không đồng ý được lập hóa đơn trực tiếp và có thỏa thuận với thành viên để bồi hoàn chi phí y tế cho họ.

2.5 **Thu Nợ** là tất cả những thông tin liên lạc về việc thanh toán của Rady Children's (hoặc đơn vị được chỉ định của Rady Children's, bao gồm công ty

con, chi nhánh, công ty thu nợ hoặc bên mua nợ) với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh sau khi hóa đơn ban đầu được gửi.

2.6 **Chiết Khấu Thanh Toán** là trường hợp Bệnh Viện xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện nhận Chăm Sóc Từ Thiện Toàn Diện nhưng đủ điều kiện hưởng chiết khấu và chỉ cần thanh toán một phần hóa đơn. Đây là một hình thức Chăm Sóc Từ Thiện Một Phần.

2.7 **Bác Sĩ Cấp Cứu** là bác sĩ thành viên của Nhân Viên Y Tế Bệnh Viện và ký hợp đồng với Bệnh Viện để cung cấp các dịch vụ y tế cấp cứu tại khoa cấp cứu (emergency department, ED). Bác Sĩ Cấp Cứu không bao gồm bác sĩ chuyên khoa được gọi vào ED, nhân viên hoặc người có đặc quyền ở các khoa ngoài ED tại Bệnh Viện.

2.8 **Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu** là các khoản chi phí cho bất kì khoản nào sau đây: tiền thuê hoặc thanh toán tiền nhà và bảo trì, thực phẩm và đồ dùng gia đình, các tiện ích và điện thoại, quần áo, thanh toán y tế và nha khoa, bảo hiểm, trường học hoặc chăm sóc trẻ em, cấp dưỡng cho con cái hoặc vợ/chồng, chi phí đi lại và ô tô, trong đó bao gồm bảo hiểm, gas và sửa chữa, trả góp, giặt là và dọn dẹp, và các chi phí phát sinh khác.

2.9 **Các Hoạt Động Thu Nợ Bất Thường (Extraordinary Collections Activities, ECA)** bao gồm việc báo cáo thông tin bất lợi cho các cơ quan tín dụng, thế chấp tài sản cá nhân, cưỡng chế bất động sản, tịch thu hoặc chiếm giữ tài khoản ngân hàng của cá nhân hoặc các tài sản cá nhân khác, khởi kiện dân sự chống lại một cá nhân hoặc lệnh bắt giữ, khiến một cá nhân bị bắt giữ, phải trì hoãn hoặc từ chối dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do không thanh toán hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó được đài thọ theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh (Financial Assistance Program, FAP), yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do các hóa đơn chưa được thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đã cung cấp trước đó, thu hồi tiền lương của cá nhân, và bán một phần nhất định nợ của bệnh nhân cho một bên khác. ECA không bao gồm việc chuyển tài khoản cho Đại Lý Ủy Quyền với mục đích thu tiền mà không sử dụng bất kỳ ECA nào.

2.10 **Gia Đình hoặc Gia Đình Bệnh Nhân** đối với bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên thì bao gồm: vợ/chồng của bệnh nhân, người sống chung đã đăng ký và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, bất kể có sống tại nhà hay không. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Gia Đình bao gồm cha mẹ của bệnh nhân, họ hàng chăm sóc và con cái khác (dưới 21 tuổi) của cha mẹ hoặc họ hàng chăm sóc.

2.11 **Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh (FAP)** là chính sách Hỗ Trợ Tài Chánh theo chương trình của Rady Children's (được trích dẫn trong các Chính Sách Liên Quan bên dưới) và được thiết kế để hỗ trợ Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Tài Chánh có được Chiết Khấu Thanh Toán hoặc Chăm Sóc Từ Thiện cho các dịch vụ Bệnh Viện và dịch vụ của Bác Sĩ Cấp Cứu.

2.12 **Người Tham Gia FAP** là Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Tài Chánh của Rady Children's.

2.13 **Bệnh Nhân Đủ Điều Kiện Tài Chánh** bao gồm:

2.13.1 Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm có thu nhập của Gia Đình ở mức bằng hoặc dưới 550% FPL; hoặc

2.13.2 Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm hoặc Bệnh Nhân CSBP Không Có Bảo Hiểm phải trả Chi Phí Y Tế Cao và thu nhập của Gia Đình ở mức bằng hoặc dưới 450% FPL; hoặc

2.13.3 Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm hoặc Bệnh Nhân CSBP Không Có Bảo Hiểm phải trả các khoản phí không được bảo hiểm và thu nhập của Gia Đình ở mức bằng hoặc dưới 450% FPL; hoặc

2.13.4 Bệnh nhân có hoặc không có bảo hiểm hoặc là thành viên CSBP phải trả Chi Phí Y Tế Cao.

2.14 **Thư Chấm Dứt** là một thông báo mà Rady Children's phải gửi trước khi chỉ định một tài khoản để thu nợ hoặc bán một tài khoản cho một bên mua nợ.

2.15 **Người Bảo Lãnh** là người chịu trách nhiệm tài chánh về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bệnh nhân, thường là bệnh nhân, cha mẹ hoặc người giám hộ hợp pháp.

2.16 **Chi Phí Y Tế Cao** là bất kỳ khoản nào sau đây, được áp dụng cho (các) ngày cung cấp dịch vụ:

2.16.1 Chi phí tự trả hàng năm thực trả cho bệnh nhân phát sinh tại Bệnh Viện vượt quá 10% thu nhập của Gia Đình trong 12 tháng trước đó (được xác định bằng cách so sánh chi phí tự trả của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh cho bệnh nhân với mức thu nhập của Gia Đình Bệnh Nhân trong cùng khoảng thời gian 12 tháng trước đó). Ví dụ: nếu bệnh nhân/người bảo lãnh nộp Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chánh (Financial Assistance Application, FAA) vào ngày 1 Tháng Giêng thì giấy tờ liên quan đến thu nhập và chi phí phải được cung cấp từ trước ngày 1 Tháng Giêng đến ngày 31 Tháng Mười Hai.

2.16.2 Chi phí tự trả hàng năm thực trả cho bệnh nhân phát sinh tại Bệnh Viện vượt quá 10% thu nhập hiện tại của gia đình. Khi mức thu nhập hiện tại được dùng làm cơ sở ra quyết định, quá trình tư vấn tài chánh sẽ sử dụng mức thu nhập tính đến tháng nộp đơn xin hỗ trợ tài chánh (FAA) và nhân khoản này với 12 để xác định thu nhập hàng năm dự kiến.

2.16.3 Chi phí tự trả thực tế hàng năm đã thanh toán cho bệnh nhân vượt quá 10% thu nhập của Gia Đình trong 12 tháng trước hoặc thu nhập hiện tại của gia đình nếu bệnh nhân/Người Bảo Lãnh cung cấp được chứng từ về chi phí y tế đã thanh toán trong 12 tháng trước đó (xác định bằng cách so sánh tổng chi phí y tế, bao gồm cả những chi phí không phát sinh tại Bệnh Viện, thực trả cho bệnh nhân với mức thu nhập của Gia Đình bệnh nhân). Nếu sử dụng mức thu nhập hiện tại, tư vấn tài chánh sẽ sử dụng mức thu nhập tính đến tháng nộp đơn xin hỗ trợ tài chánh (FAA) và nhân mức này với 12 để xác định thu nhập dự kiến hàng năm.

2.17 **Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm** là bệnh nhân được bảo hiểm thông qua Bên Thanh Toán Thứ Ba, chẳng hạn như công ty bảo hiểm sức khỏe, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare hoặc Medicaid.

2.18 **Tài Sản Tiền Tệ** là một tài sản dễ dàng chuyển đổi sang tiền mặt, ví dụ như tài khoản ngân hàng hay cổ phiếu giao dịch công khai nhưng không phải là các tài sản kém thanh khoản như bất động sản. Tài sản tiền tệ không bao gồm các chương trình hưu trí hay chương trình bồi thường trả chậm. $10,000 đầu tiên của Tài Sản Tiền Tệ hoặc 50% Tài Sản Tiền Tệ trên $10,000 đầu tiên sẽ không được tính khi xác định khả năng hội đủ điều kiện FAP của bệnh nhân dựa trên tài sản tiền tệ.

2.19 **Đạo Luật Chống Tính Phí Bất Ngờ (No Surprises Act)** áp dụng cho các bệnh viện và nhà cung cấp; mở rộng các biện pháp bảo vệ về tài chánh và thông tin cho các cá nhân được chi trả thông qua các chương trình thương mại và đặt ra các giới hạn mới về lập hóa đơn số dư và chia sẻ chi phí của bệnh nhân cho những Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và Bệnh Nhân Tự Thanh Toán.

2.20 **Thu Nhập của Bệnh Nhân/Gia Đình** là thu nhập được tính như sau: Tổng thu nhập của Bệnh Nhân và Gia Đình trước thuế, các khoản thanh toán ít hơn cho cấp dưỡng và hỗ trợ nuôi con (Các chương trình hưu trí hoặc chương trình bồi thường trả chậm đủ điều kiện theo Luật Thuế Vụ (Internal Revenue Code), hoặc chương trình bồi thường trả chậm không đủ điều kiện, sẽ không được tính vào thu nhập.)

2.21 **Gói Thanh Toán** là các khoản thanh toán hàng tháng theo các điều khoản đồng thuận giữa Bệnh Viện và bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.

2.22 **Gói Thanh Toán Hợp Lý** là các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10% Thu Nhập của bệnh nhân/Gia Đình trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ cho Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu.

2.23 **Bệnh Nhân Tự Thanh Toán** là bệnh nhân không có hoặc chọn không sử dụng bảo hiểm của bên thứ ba từ công ty bảo hiểm sức khỏe, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Medicare hoặc Medicaid và có thương tích không phải là thương tích có thể bồi thường cho các mục đích bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô hoặc bảo hiểm khác theo quyết định và tài liệu của Bệnh Viện.

2.24 **Bệnh Nhân Tự Thanh Toán Đủ Điều Kiện Tài Chánh** là Bệnh Nhân không có bảo hiểm thông qua Bên Thanh Toán Thứ Ba hoặc Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba khác và Thu Nhập của Bệnh Nhân/Gia Đình không vượt quá 550% FPL. Bệnh Nhân Tự Thanh Toán Đủ Điều Kiện Tài Chánh có thể bao gồm các bệnh nhân của dịch vụ Chăm Sóc Từ Thiện.

2.25 **Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba** là bảo hiểm của Bên Thanh Toán Thứ Ba hoặc thông qua một Chương Trình Phúc Lợi Chia Sẻ Chi Phí.

2.26 **Bên Thanh Toán Thứ Ba** là một công ty bảo hiểm hoặc tổ chức tư nhân chi trả các yêu cầu thanh toán y tế thay cho bệnh nhân có bảo hiểm, bồi hoàn và quản lý các chi phí chăm sóc sức khỏe và cung cấp bảo hiểm sức khỏe, bao gồm bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefits Exchange, Bồi Thường cho Người Lao Động, bảo hiểm ô tô cũng như bảo hiểm chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ như Medi-Cal, CCS, TRICARE, Medicare, CHAMPUS, Healthy Families.

2.27 **Bệnh Nhân Không Bảo Hiểm** là bệnh nhân không có bảo hiểm thông qua Bên Thanh Toán Thứ Ba.

2.28 **Bệnh Nhân CSBP Không Có Bảo Hiểm** là Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm và là thành viên của Chương Trình Phúc Lợi Chia Sẻ Chi Phí.

3.0 CHÍNH SÁCH:

3.1 Rady Children's hỗ trợ khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho trẻ em bằng cách thiết lập những thực hành lập hóa đơn và thu nợ công bằng, minh bạch cho các dịch vụ của Bệnh Viện và Bác Sĩ Cấp Cứu, tuân thủ các luật và quy định của California và liên bang.

3.2 LẬP HÓA ĐƠN BAN ĐẦU:

3.2.1 Trước khi gửi cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh hóa đơn ban đầu cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, Rady Children's sẽ:

3.2.2 Thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để:

3.2.2.1 Có được và xác thực với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh thông tin về Bên Thanh Toán Thứ Ba theo HPM 7-55, Định Giá Hợp Lý của Bệnh Viện và Bác Sĩ ED và HPM 7-11, các chính sách về Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh.

3.2.2.2 Có được xác minh phúc lợi và chấp thuận trước.

3.2.2.3 Có được khoản bồi hoàn chuẩn xác từ (các) Bên Thanh Toán Thứ Ba thông qua các quy trình nộp yêu cầu thanh toán, theo dõi và kháng cáo khi cần thiết.

3.2.2.4 Xác thực việc xem xét yêu cầu thanh toán của Bên Thanh Toán Thứ Ba.

3.2.3 Chỉ định cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh số tiền trách nhiệm tài chánh phù hợp, có thể được giới hạn theo xét duyệt của Bên Thanh Toán Thứ Ba (các yêu cầu thanh toán và khoản thanh toán) và/hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh, nếu có.

3.2.4 Không tính lại trách nhiệm tài chánh của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh dựa trên thu nhập hoặc tài sản có thể đã không được xem xét khi xác định khả năng hội đủ điều kiện FAP.

3.2.5 Không lập hóa đơn số dư lần đầu đối với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh nếu bất kỳ tiêu chí nào sau đây là đúng:

3.2.5.1 Vào ngày bắt đầu lập hóa đơn cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh, đã hơn 6 tháng kể từ lần cuối Rady Children's nhận được giải thích phúc lợi từ Bên Thanh Toán Thứ Ba hoặc không có thư điều phối phúc lợi (coordination of benefits, COB) hay trách nhiệm pháp lý của bên thứ ba (third-party-liability, TPL) được gửi cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh có yêu cầu thông tin bổ sung mà Bên Thanh Toán Thứ Ba cần để bồi hoàn cho Rady Children's đối với các dịch vụ đã cung cấp.

3.2.5.2 Đã hơn 6 tháng kể từ khi yêu cầu thanh toán đầu tiên được gửi đến Bên Thanh Toán Thứ Ba và ngày xuất viện đối với dịch vụ được lập hóa đơn và không có thư COB hay TPL nào được gửi đến bệnh nhân/Người Bảo Lãnh yêu cầu thông tin bổ sung mà

Bên Thanh Toán Thứ Ba cần để bồi hoàn cho Rady Children's đối với các dịch vụ đã cung cấp.

3.3 **THÔNG BÁO LẬP HÓA ĐƠN:**

3.3.1 Những thông tin sau sẽ được đưa vào tất cả các thông báo lập hóa đơn cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh:

3.3.1.1 Trên hóa đơn ban đầu, có giải thích về số dư đến hạn của bệnh nhân. Một bản kê khai các khoản phí theo hạng mục khi được yêu cầu;

3.3.1.2 Số dư chuyển tiếp của các khoản phí chưa thanh toán trên các hóa đơn tiếp theo;

3.3.1.3 Yêu cầu thông tin liên quan đến chi trả bảo hiểm;

3.3.1.4 Một tuyên bố chỉ rõ nếu bệnh nhân/Người Bảo Lãnh thiếu hoặc không có đủ chi trả bảo hiểm và đáp ứng một số yêu cầu thu nhập nhất định thì bệnh nhân/Người Bảo Lãnh đó có thể hội đủ điều kiện tham gia một chương trình chính phủ (chẳng hạn như Medi-Cal, CCS, Healthy Families hoặc bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange) hoặc FAP;

3.3.1.5 Một tuyên bố nêu rõ cách có được đơn xin các chương trình Medi-Cal, CCS và Healthy Families, bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange hoặc chương trình bảo hiểm sức khỏe khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ và cách có được đơn xin FAP; và

3.3.1.6 Nếu bệnh nhân không cho biết về bảo hiểm của Bên Thanh Toán Thứ Ba, Bảo Hiểm của Bên Thứ Ba khác hoặc yêu cầu giá chiết khấu hoặc chăm sóc từ thiện, Rady Children's sẽ cung cấp đơn xin Medi-Cal hoặc các chương trình bảo hiểm sức khỏe khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ trước khi xuất viện

3.3.1.7 Số điện thoại của bộ phận thích hợp tại Rady Children's để có thêm thông tin về hỗ trợ tài chánh và cách đăng ký hỗ trợ đó.

3.3.1.8 Giới thiệu đến trung tâm hỗ trợ người tiêu dùng địa phương được đặt tại các văn phòng dịch vụ pháp lý.

3.4 **GÓI THANH TOÁN**

Rady Children's:

3.4.1 Cung cấp cho tất cả bệnh nhân/Người Bảo Lãnh lựa chọn thanh toán theo gói thanh toán mở rộng, bất kể khả năng hội đủ điều kiện FAP của họ.

3.4.2 Sẽ thương lượng các điều khoản của gói thanh toán với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh và xem xét Thu Nhập của Bệnh Nhân/Gia Đình cũng như Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu.

3.4.3 Sẽ sử dụng công thức luật định để tạo Gói Thanh Toán Hợp Lý nếu Bệnh Viện và bệnh nhân/Người Bảo Lãnh không thể thống nhất về gói thanh toán.

3.4.4 Sẽ không tính lãi suất đối với bất kỳ gói thanh toán nào, kể cả những gói cung cấp cho Người Tham Gia FAP.

3.4.5 Sẽ xác định thời hạn của gói thanh toán bằng cách xem xét quy mô nghĩa vụ thanh toán, nguồn tài chánh và Phí Sinh Hoạt Thiết Yếu của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.

3.4.6 Có thể hủy gói thanh toán nếu bệnh nhân/Người Bảo Lãnh không thực hiện tất cả các khoản thanh toán liên tiếp đến hạn trong khoảng thời gian 90 ngày.

3.4.6.1 Trước tiên, chúng tôi sẽ tìm cách liên hệ với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh qua điện thoại (theo số được biết gần đây nhất), thông báo bằng văn bản (theo địa chỉ được biết gần đây nhất) rằng gói thanh toán có thể bị hủy và thông tin cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh về cơ hội thương lượng lại gói thanh toán cũng như tìm cách làm vậy nếu được bệnh nhân/Người Bảo Lãnh yêu cầu.

3.4.6.2 Sẽ không khởi xướng báo cáo với cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc sẽ không khởi kiện dân sự cho đến khi gói thanh toán được tuyên bố là bị hủy.

3.5 QUY TRÌNH THU NỢ

3.5.1 Rady Children's sẽ:

3.5.1.1 Xúc tiến thu nợ của bệnh nhân, bất kể do Bệnh Viện hay đơn vị được chỉ định thực hiện, bao gồm công ty con, chi nhánh, công ty thu nợ hoặc bên mua nợ, chỉ tuân theo chính sách này.

3.5.1.2 Nỗ lực hợp lý theo chính sách của Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh để xác định xem bệnh nhân/Người Bảo Lãnh có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chánh hay không trước khi tham gia vào bất kỳ hành động thu nợ nào, bao gồm cả hành động thu nợ bất thường (extraordinary collection action, ECA).

3.5.1.2.1 Bệnh nhân/Người Bảo Lãnh sẽ được hướng dẫn về cách đăng ký nhận hỗ trợ tài chánh với các hóa đơn ban đầu và tiếp theo, cuộc gọi nhắc số dư và khi gọi cho đội ngũ Dịch Vụ Khách Hàng PFS để truy vấn số dư tài khoản.

3.5.1.2.2 Sau khi đơn xin hỗ trợ tài chánh hoàn chỉnh được nộp, Bộ Phận Tư Vấn Tài Chánh sẽ đưa ra quyết định cuối cùng về khả năng hội đủ điều kiện FAP trước khi tiếp tục các hành động thu nợ.

3.5.1.3 Cung cấp cho bệnh nhân thông báo bằng văn bản ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào, trong đó:

3.5.1.3.1.1 Cho biết Hỗ Trợ Tài Chánh được cung cấp cho các cá nhân hội đủ điều kiện;

3.5.1.3.1.2 Xác định ECA của Rady Children's hoặc Đại Lý Ủy Quyền dự kiến sẽ bắt đầu để thu hồi thanh toán cho dịch vụ chăm sóc;

3.5.1.3.1.3 Nêu thời hạn mà sau đó có thể bắt đầu ECA, ít nhất 30 ngày sau ngày đưa ra thông báo; và

3.5.1.3.1.4 Bao gồm tuyên bố sau: "Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu các đơn vị thu nợ phải đối xử với quý vị một cách công bằng, nghiêm cấm các đơn vị thu nợ

đưa ra những tuyên bố sai sự thật hoặc đe dọa bạo lực, sử dụng ngôn ngữ tục tĩu hoặc xúc phạm và giao tiếp không chuẩn mực với các bên thứ ba, bao gồm cả chủ lao động của quý vị. Trừ những trường hợp bất thường, đơn vị thu nợ không được liên hệ với quý vị trước 8 giờ sáng hoặc sau 9 giờ tối. Tóm lại, đơn vị thu nợ không được cung cấp thông tin về khoản nợ của quý vị cho người khác, ngoài chưởng lý hoặc vợ/chồng của quý vị. Đơn vị thu nợ có thể liên hệ với người khác để xác nhận địa điểm của quý vị hoặc để thi hành phán quyết. Để biết thêm thông tin về các hoạt động thu nợ, quý vị có thể liên hệ với Ủy Ban Thương Mại Liên Bang (Federal Trade Commission) qua điện thoại theo số 1-877-FTC-HELP (382-4357) hoặc trực tuyến tại www.ftc.gov."

3.5.1.3.2 Cung cấp cho bệnh nhân bản tóm lược FAP của Rady Children's bằng ngôn ngữ đơn giản có thông báo ECA bằng văn bản được nêu trong mục 4.4.1.3.1 ở trên.

3.5.1.4 Xem xét sử dụng các ECA sau để tìm cách thu nợ nếu đã quá ít nhất 180 ngày sau khi có bảng kê hóa đơn sau xuất viện lần đầu tiên:

3.5.1.4.1 Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng.

3.5.1.4.2 Các quy trình pháp lý hoặc tư pháp bao gồm khởi kiện dân sự hoặc thủ tục thu hồi tiền lương.

3.5.1.5 Cung cấp cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh một thông báo rõ ràng và đáng chú ý về những nội dung sau trước khi bắt đầu hoạt động thu nợ: một bản tóm lược sử dụng từ ngữ đơn giản về các quyền của bệnh nhân theo luật về Chính Sách Định Giá Hợp Lý của Bệnh Viện, Đạo Luật Thực Hành Thu Nợ Công Bằng Rosenthal (Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act) và Đạo Luật Thực Hành Thu Nợ Công Bằng (Fair Debt Collection Practices Act) liên bang. Thông báo cũng sẽ bao gồm thông tin về các dịch vụ tư vấn tín dụng phi lợi nhuận được cung cấp trong khu vực. Thông báo này:

3.5.1.5.1 Thường sẽ được bao gồm trong hóa đơn ban đầu cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh.

3.5.1.5.2 Trong mọi trường hợp sẽ được cung cấp trước khi gửi tài khoản cho một công ty thu nợ bên ngoài.

3.5.1.5.3 Sẽ được đưa vào bất kỳ tài liệu nào chỉ ra rằng việc bắt đầu các hoạt động thu nợ có thể xảy ra.

3.5.1.5.4 Sẽ bao gồm bản thông điệp có thông tin bằng tiếng Anh và 15 ngôn ngữ phổ biến nhất được những người có trình độ thông thạo tiếng Anh hạn chế ở California sử dụng, theo xác định của Sở Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe (Department of Health Care Services) tiểu bang.

3.5.1.6 Gửi Thư Chấm Dứt cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh trước khi chỉ định tài khoản cho công ty thu nợ và không trước 180 ngày kể từ hóa đơn ban đầu, với các thông tin sau:

3.5.1.6.1 Ngày hoặc ngày cung cấp dịch vụ của hóa đơn đang được chỉ định để thu nợ hoặc bán.

3.5.1.6.2 Tên của tổ chức được chỉ định cho hóa đơn.

3.5.1.6.3 Tuyên bố thông báo cho bệnh nhân cách có được hóa đơn viện phí theo hạng mục từ bệnh viện.

3.5.1.6.4 Tên và loại chương trình bảo hiểm sức khỏe cho bệnh nhân được bệnh viện lưu hồ sơ tại thời điểm cung cấp dịch vụ hoặc một tuyên bố rằng bệnh viện không có thông tin đó.

3.5.1.6.5 Đơn xin chăm sóc từ thiện và hỗ trợ tài chánh của bệnh viện.

3.5.1.6.6 Ngày hoặc những ngày mà ban đầu bệnh nhân được gửi thông báo về việc nộp đơn xin hỗ trợ tài chánh, ngày hoặc những ngày mà bệnh nhân được gửi đơn xin hỗ trợ tài chánh và ngày đưa ra quyết định về đơn xin hỗ trợ tài chánh nếu có.

3.5.1.7 Không gửi tài khoản cho công ty thu nợ khi bệnh nhân/Người Bảo Lãnh đang cố gắng thanh toán hóa đơn một cách thiện chí bằng cách thương lượng gói thanh toán hoặc đã nộp đơn xin hỗ trợ tài chánh hoàn chỉnh.

3.5.1.8 Không sử dụng thông tin Thu Nhập hoặc Tài Sản Tiền Tệ của bệnh nhân/Gia Đình có được trong quy trình xét duyệt khả năng hội đủ điều kiện FAP cho mục đích của các hoạt động thu nợ như đã mô tả trong chính sách này.

3.5.1.9 Sử dụng nhân sự để thực hiện các hoạt động thu nợ không tham gia vào việc quyết định FAP của bệnh nhân.

3.5.1.10 Giữ thông tin liên quan đến tài sản hoặc thu nhập như một phần của quy trình xét duyệt khả năng hội đủ điều kiện FAP trong một hồ sơ tách biệt với thông tin được sử dụng để thu nợ. Nhân sự thực hiện các hoạt động thu nợ sẽ không được cung cấp hồ sơ về khả năng hội đủ điều kiện FAP.

3.5.1.11 Giúp các công ty thu nợ đã ký hợp đồng biết về FAP để họ có thể báo cáo số tiền mà họ đã xác định là không thể thu được do không có khả năng thanh toán theo các hướng dẫn khả năng hội đủ điều kiện FAP.

3.5.1.12 Có được thỏa thuận bằng văn bản từ mỗi công ty thu nợ mà Rady Children's sử dụng hoặc bên mua nợ thuộc Rady Children's thực hiện bán nợ của Rady Children's rằng công ty đó sẽ tuân thủ:

3.5.1.12.1 FAP của Rady Children's, Chính Sách Định Giá Hợp Lý và chính sách Lập Hóa Đơn và Thu Nợ này.

3.5.1.12.2 Được Sở Bảo Vệ và Đổi Mới Tài Chánh (Department of Financial Protection and Innovation) cấp phép làm đơn vị thu nợ.

3.5.1.12.3 Đối với riêng bên mua nợ: Không được bán lại hoặc chuyển nhượng khoản nợ của bệnh nhân trừ khi đơn vị này bị bán hoặc sáp nhập với một tổ chức khác.

3.5.1.12.4 Đối với riêng bên mua nợ: Không tính lãi hoặc tính phí đối với khoản nợ của bệnh nhân.

3.5.1.12.5 Các trường hợp ngoại lệ:

3.5.1.12.5.1 Công ty thu nợ hoặc bên mua nợ không phải là chi nhánh hoặc công ty con của Bệnh Viện để có thể áp dụng biện pháp thu hồi tiền lương đối với bệnh nhân/Người Bảo Lãnh theo án lệnh, được hỗ trợ bởi tuyên bố xác định cơ sở để tin rằng bệnh nhân có khả năng thanh toán dựa trên phán quyết về thu hồi tiền lương.

3.5.1.12.5.2 Công ty thu nợ hoặc bên mua nợ không phải là chi nhánh hoặc công ty con của Bệnh Viện, không được thông báo hoặc tiến hành bán nhà ở địa chỉ thường trú của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh trong suốt cuộc đời của bệnh nhân hoặc vợ/chồng của họ, trong thời gian con của bệnh nhân là trẻ vị thành niên, hoặc trong thời gian con của bệnh nhân đã đến tuổi thành niên và không có khả năng tự chăm sóc bản thân và cư trú tại địa chỉ thường trú của họ.

3.5.1.13 Không báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng trong vòng 180 ngày kể từ ngày lập hóa đơn ban đầu hoặc khởi kiện dân sự chống lại bệnh nhân/Người Bảo Lãnh, những bệnh nhân Không Có Bảo Hiểm phải trả Chi Phí Y Tế Cao.

3.5.1.14 Gia hạn khoảng 180 ngày đối với những bệnh nhân có đơn kháng cáo đang chờ xử lý (bao gồm chẳng hạn như khiếu nại, đánh giá y khoa độc lập, xem xét phiên điều trần công bằng về yêu cầu thanh toán với Medi-Cal hoặc kháng cáo bảo hiểm Medicare) chống lại Bên Thanh Toán Thứ Ba để bệnh nhân/Người Bảo Lãnh có 180 ngày kể từ ngày hoàn thành việc kháng cáo thanh toán.

3.5.1.15 Thu hồi tài khoản từ công ty thu nợ nếu nhận được bằng chứng về chương trình sức khỏe thương mại hoặc khả năng hội đủ điều kiện cho Medi-Cal của bệnh nhân và thông báo cho công ty thu nợ về bảo hiểm, hướng dẫn các công ty dừng thu nợ đối với hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ được bảo hiểm và thông báo cho bệnh nhân/Người Bảo Lãnh rằng các bước trên đã được thực hiện. Thông tin trước đây đã được Rady Children's hoặc công ty thu nợ gửi đến cơ quan báo cáo tín dụng sẽ được đính chính trong vòng 30 ngày kể từ ngày xác minh khả năng hội đủ điều kiện của bệnh nhân.

3.5.1.16 Không sử dụng và nghiêm cấm đơn vị được chỉ định là một công ty con hoặc chi nhánh sử dụng, thu hồi tiền lương hoặc tiền bồi thường tại địa chỉ thường trú của bệnh nhân/Người Bảo Lãnh để thu hóa đơn Bệnh Viện chưa thanh toán liên quan đến bệnh nhân hội đủ điều kiện FAP.

3.5.1.17 Ngừng toàn bộ việc lập thêm hóa đơn hay hoạt động thu nợ đối với bệnh nhân đó khi yêu cầu bồi hoàn cho các dịch vụ Bác Sĩ Cấp Cứu từ Maddy Fund. Nếu Maddy Fund không thực hiện khoản thanh toán nào thì có thể tiếp tục lập hóa đơn và thu nợ theo chính sách này và các chính sách hiện hành khác của Rady Children's.

4.0 CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

4.1 Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh, HPM 7-11
4.2 Định Giá Hợp Lý của Bệnh Viện và Bác Sĩ ED, HPM 7-55

5.0 TÀI LIỆU THAM KHẢO:

5.1 California AB 774 (2007), AB 1503 – (2010), SB 1276 – (2014), AB 1020 (2022), AB 532 (2022)
5.2 Luật về Chính Sách Định Giá Hợp Lý của Bệnh Viện (Luật Sức Khỏe & An Toàn (Health & Safety Code) §§127400-127446, 127452)
5.3 Tiêu Đề 22, Bộ Luật Các Quy Định California (California Code of Regulations), §§ 96005-96020, 96040-96050
5.4 https://hcai.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr
5.5 Luật Sức Khỏe & An Toàn §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585, 1797.98c & 128770
5.6 Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Hợp Túi Tiền (Patient Protection and Affordable Care Act)
5.7 Luật Thuế Vụ mục 501(r)

Ngày Viết: Tháng Giêng năm 2016
Ngày Sửa Đổi: Tháng Bảy năm 2019, Tháng Sáu năm 2021, Tháng Ba năm 2022, Tháng Chín năm 2022, Tháng Bảy năm 2023
Ngày Đánh Giá: Tháng Tám năm 2019