

 <input checked="" type="checkbox"/> CHÍNH SÁCH <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH <input type="checkbox"/> TIÊU CHUẨN CHĂM SÓC <input type="checkbox"/> QUY TRÌNH CHUẨN HÓA <input type="checkbox"/> HƯỚNG DẪN <input type="checkbox"/> KHÁC	NGÀY DUYỆT Tháng 6 năm 2021	HƯỚNG DẪN: Theo chính sách Trung tâm THEO DỐI # CPM 7-56
	TIÊU ĐỀ: LẬP HÓA ĐƠN VÀ THU HỒI NỢ	
THỰC HIỆN BỞI: Tất cả các bộ phận RCHSD và RCSSD: Chu kỳ Doanh thu, Dịch vụ Tài chính của Bệnh nhân, Quản lý Bệnh nhân và Cố vấn Tài chính		

1.0 MỤC ĐÍCH:

- 1.1 Để thành lập Bệnh viện Rady Children's San Diego (Bệnh viện) và Các chuyên gia của Rady Children's San Diego, một Tổ chức Y tế (Medical Foundation) tiến hành thu hồi nợ tuân thủ luật và quy định của Liên bang và California. Bệnh viện và Quỹ Y tế được gọi chung trong tài liệu này là Rady Children's.

2.0 THUẬT NGỮ:

- 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 hồi các hóa đơn bệnh nhân chưa thanh toán.
- 2.2. **Chăm sóc từ thiện mang cả hai nghĩa:** Chăm sóc từ thiện toàn phần hoặc chăm sóc từ thiện một phần.
- 2.3. **Đại lý thu hồi nợ** Đại lý ủy quyền tham gia vào các hoạt động thu hồi nợ sau khi bệnh nhân không thanh toán hoặc thu xếp với Rady Children's để thanh toán hóa đơn phát hành như một phần của chu kỳ thanh toán thông thường của bệnh viện. Thuật ngữ Đại lý thu hồi nợ không bao gồm Đại lý ủy quyền thực hiện chức năng thanh toán thông thường của Rady Children.
- 2.4. **Chăm sóc từ thiện toàn phần** ý chỉ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí, người bệnh hay người bảo lãnh không phải trả bất cứ khoản phí nào.
- 2.5. **Chăm sóc từ thiện một phần** nghĩa là người bệnh hay người bảo lãnh không phải trả một phần chi phí.
- 2.6. **Thu hồi nợ** nghĩa là tất cả các những trao đổi về việc thanh toán của Rady Children's (hoặc người được chỉ định, bao gồm công ty con, chi nhánh, Đại lý thu hồi nợ hoặc người mua nợ) với bệnh nhân/ Người bảo lãnh sau khi hóa đơn ban đầu được gửi.
- 2.7. **Giảm giá thanh toán** có nghĩa là tình huống mà Bệnh viện xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện để nhận Chăm sóc Từ thiện Toàn diện, nhưng đủ điều kiện để được giảm giá và dự kiến chỉ phải thanh toán một phần hóa đơn. Đây là một hình thức của

Chăm sóc từ thiện một phần.

- 2.8. **Bác sĩ Cấp cứu** là bác sĩ và là thành viên được ủy quyền của Nhân viên Y tế Bệnh viện, ký hợp đồng với Bệnh viện để cung cấp các dịch vụ y tế khẩn cấp tại khoa Cấp cứu (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.
- 2.9. **Phí sinh hoạt thiết yếu** là các khoản chi phí cho bất kì khoản nào sau đây: Tiền thuê hoặc phí duy trì nhà cửa, 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, xăng xe, và sửa chữa, trả góp, giặt là và dọn dẹp, và các chi phí phát sinh khác
- 2.10. **Các Hoạt động Thu tiền Bất thường (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 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, cắt giảm 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.
- 2.11. **Gia đình hoặc Người thân của bệnh nhân**, đối với các bệnh nhân trên 18 tuổi, bao gồm: vợ/ chồng của bệnh nhân, người bạn đời đã đăng ký với pháp luật, và con cái phụ thuộc dưới 21 tuổi, bất kể có sống tại nhà hay không. Đối với bệnh nhân dưới 18 tuổi, Người thân bao gồm: bố mẹ của bệnh nhân, họ hàng người chăm sóc, và con cái (dưới 21 tuổi) của bố mẹ hoặc của họ hàng người chăm sóc.
- 2.12. **Chương trình hỗ trợ tài chính (FAP)**, được mô tả tại Chính sách và Quy trình này, là chương trình của Rady Children’s được thiết kế để hỗ trợ Bệnh nhân Đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính nhận tiếp cận với chương trình Giảm giá hoặc Chăm sóc từ thiện cho các dịch vụ tại Bệnh viện và dịch vụ Bác sĩ Cấp cứu.
- 2.13. **Người tham gia FAP** là Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính của Rady Children’s.
- 2.14. **Bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính** bao gồm:
 - 2.14.1. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thu nhập gia đình ở mức bằng hoặc dưới 550% FPL; hoặc
 - 2.14.2. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng phải trả chi phí y tế cao, có thu nhập gia đình ở mức bằng hoặc dưới 450% FPL; hoặc
 - 2.14.3. Bệnh nhân có bảo hiểm nhưng phải trả các khoản phí bảo hiểm không hỗ trợ, có thu nhập Gia đình ở mức bằng hoặc thấp hơn 450% FPL; hoặc
 - 2.14.4. Bệnh nhân, có hoặc không có bảo hiểm, phải trả các chi phí y tế cao.
- 2.15. **Người bảo lãnh** là người có trách nhiệm tài chính 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. **Các chi phí y tế cao** là các khoản chi phí cho bất kì khoản nào sau đây, được áp dụng cho (các) ngày dịch vụ:
 - 2.16.1. Chi phí thực trả hàng năm phát sinh tại Bệnh viện vượt quá 10% thu nhập 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 thu nhập của Gia đình bệnh nhân), hoặc

- 2.16.2. Chi phí thực trả hàng năm vượt quá 10% thu nhập Gia đình nếu bệnh nhân/ Người bảo lãnh cung cấp chứng từ về chi phí y tế đã thanh toán trong 12 tháng trước đó (được xác định bằng cách so sánh tổng chi phí y tế, bao gồm cả những chi phí không phát sinh tại Bệnh viện, thực tế đã thanh toán cho bệnh nhân đối với thu nhập của gia đình bệnh nhân).
- 2.17. **Tài sản tiền tệ** là các 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 tiền nghỉ hưu hay chương trình phúc lợi trả sau. 10.000 đô la đầu tiên của Tài sản tiền tệ hoặc 50% Tài sản tiền tệ trên 10.000 đô la đầu tiên sẽ không được tính khi xác định tính đủ điều kiện FAP của bệnh nhân dựa trên tài sản tiền tệ.
- 2.18. **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 kế hoạch về hưu hoặc chương trình phúc lợi trả sau đủ tiêu chuẩn theo Bộ luật Thuế vụ, hoặc các chương trình phúc lợi trả sau không đủ tiêu chuẩn, sẽ không được tính vào thu nhập.)
- 2.19. **Kế hoạch thanh toán** là các khoản thanh toán hàng tháng theo các điều khoản đồng thuận giữa bệnh viện và bệnh nhân/ người bảo lãnh.
- 2.20. **Kế hoạch chi trả hợp lý** là các khoản thanh toán hàng tháng không vượt quá 10% Thu nhập của một bệnh nhân / Gia đình trong một tháng, không bao gồm các khoản khấu trừ cho Chi phí Sinh hoạt Thiết yếu.
- 2.21. **Bệnh nhân tự trả** là các bệnh nhân không có bên thứ ba chịu trách nhiệm từ người bán bảo hiểm sức khỏe, chương trình dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cho đến Medicare, hoặc Medicaid, và thương tích của họ không phải là thương tật có thể bồi thường cho các mục đích như bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô hay các loại bảo hiểm khác, được Bệnh viện xác minh và ghi vào giấy tờ.
- 2.22. **Các bệnh nhân tự trả đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính** là các bệnh nhân không có bảo hiểm hay trách nhiệm chi trả từ bên thứ ba, và thu nhập của bệnh nhân/ gia đình không vượt quá 450% FPL. Các bệnh nhân tự trả đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính có thể bao gồm các bệnh nhân của dịch vụ Chăm sóc từ thiện.
- 2.23. **Bên thứ ba chi trả** là bảo hiểm cá nhân bao gồm bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefits Exchange, khoản bồi thường cho người lao động, bảo hiểm ô tô, cũng như bảo hiểm từ các chương trình chăm sóc sức khỏe của chính phủ như Medi-Cal, CCS, Tricare, Medicare, CHAMPUS, Healthy Family.
- 2.24. **Bệnh nhân không bảo hiểm** ý chỉ Bệnh nhân tự trả.

3.0 TIÊU CHUẨN (CHÍNH SÁCH):

- 3.1. Chính sách của Rady Children's là hỗ trợ khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cho trẻ em bằng cách thiết lập các phương thức thanh toán và thu nợ công bằng, minh bạch cho các dịch vụ của Bệnh viện và dịch vụ Bác sĩ Cấp cứu, tuân thủ các luật và quy định của California và liên bang.

4.0 QUY TRÌNH:

- 4.1. **LẬP HÓA ĐƠN BAN ĐẦU:**

- 4.1.1. Trước khi gửi hóa đơn ban đầu về dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh, Rady Children's sẽ:
- 4.1.2. Thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để:
 - 4.1.2.1. Tiếp nhận và xác thực từ bệnh nhân/ Người bảo lãnh thông tin Người thanh toán bên thứ ba, theo Chính sách Giá hợp lý và chính sách của Chương trình Hỗ trợ Tài chính.
 - 4.1.2.2. Nhận quyền lợi và xác minh quyền cho phép trước.
 - 4.1.2.3. Nhận được khoản hoàn trả chính xác từ bất kỳ (những) bên thứ ba thanh toán nào thông qua các quy trình gửi, theo dõi và khiếu nại khi cần thiết.
 - 4.1.2.4. Xác thực hiệu lực việc xét yêu cầu bồi thường đối với Bên thứ ba.
- 4.1.3. Chỉ định cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh số tiền trách nhiệm tài chính phù hợp, có thể bị giới hạn bởi quá trình xét duyệt của bên thanh toán thứ ba (yêu cầu và thanh toán) và/ hoặc Chương trình hỗ trợ tài chính, nếu có.
- 4.1.4. Không tính toán lại trách nhiệm tài chính của bệnh nhân/ Người bảo lãnh dựa trên thu nhập hoặc tài sản đã không được xem xét được khi xác định xét điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

4.2. THÔNG BÁO LẬP HÓA ĐƠN:

- 4.2.1. Rady Children's sẽ đính kèm các thông tin sau trong tất cả các thông báo lập hóa đơn gửi cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh:
 - 4.2.1.1. Một bản kê khai các khoản phí được chia thành từng khoản trên hóa đơn ban đầu;
 - 4.2.1.2. Số dư chuyển tiếp của các khoản phí chưa thanh toán trên các hóa đơn tiếp theo;
 - 4.2.1.3. Yêu cầu thông tin liên quan đến bảo hiểm chi trả;
 - 4.2.1.4. Một văn bản xác nhận chỉ rõ nếu bệnh nhân/ Người bảo lãnh thiếu, hoặc không có bảo hiểm chi trả đầy đủ và đáp ứng các yêu cầu về thu nhập nhất định, thì bệnh nhân/ Người bảo lãnh có thể đủ điều kiện cho một chương trình của chính phủ (ví dụ: Medi-Cal, CCS, Healthy Families, hoặc bảo hiểm được cung cấp thông qua California Health Benefit Exchange) hoặc FAP;
 - 4.2.1.5. Một văn bản nêu rõ cách nhận đơn đăng ký cho 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 y tế khác do tiểu bang hoặc quận tài trợ và cách nhận đơn FAP; và
 - 4.2.1.6. Số điện thoại của bộ phận thích hợp tại Rady Children's để biết thêm thông tin về hỗ trợ tài chính và cách đăng ký hỗ trợ.

4.3. KẾ HOẠCH THANH TOÁN

- 4.3.1. Rady Children's cung cấp cho tất cả bệnh nhân/ Người bảo lãnh, bất kể đủ điều kiện tham gia FAP hay không, các tùy chọn thanh toán theo kế hoạch thanh toán mở rộng.
- 4.3.2. Rady Children's sẽ thương lượng các điều khoản của kế hoạch thanh toán với bệnh nhân/ Người bảo lãnh và xem xét Thu nhập của Bệnh nhân/ Gia đình với Chi phí sinh hoạt thiết yếu.

- 4.3.3. Nếu như Bệnh viện và bệnh nhân/ Người bảo lãnh không thể thống nhất về kế hoạch thanh toán, Rady Children's sẽ sử dụng công thức theo pháp luật để tạo ra Kế hoạch thanh toán hợp lý.
- 4.3.4. Rady Children's sẽ không tính lãi suất đối với bất kỳ gói thanh toán nào, kể cả những gói cung cấp cho Người tham gia FAP.
- 4.3.5. Rady Children's sẽ xác định thời gian diễn ra kế hoạch thanh toán bằng cách xem xét quy mô nghĩa vụ thanh toán, nguồn tài chính và Chi phí sinh hoạt thiết yếu của bệnh nhân/ Người bảo lãnh.
- 4.3.6. Rady Children's có thể không khởi động kế hoạch thanh toán nếu bệnh nhân/ Người bảo lãnh không thực hiện tất cả các khoản thanh toán liên tiếp hết hạn trong khoảng thời gian 90 ngày.
 - 4.3.6.1. Trước tiên, Rady Children's hoặc người được chỉ định sẽ cố gắng liên hệ với bệnh nhân/ Người bảo lãnh qua điện thoại (theo số gần nhất được biết), thông báo bằng văn bản (tại địa chỉ đã biết gần đây nhất), rằng kế hoạch thanh toán có thể không hoạt động; báo cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh về cơ hội thương lượng lại kế hoạch thanh toán và cố gắng thương lượng lại nếu bệnh nhân/ Người bảo lãnh yêu cầu.
 - 4.3.6.2. Rady Children's sẽ không báo cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc khởi kiện dân sự cho đến khi kế hoạch thanh toán được tuyên bố là không có hiệu lực.

4.4. THU HỒI NỢ

- 4.4.1. Sau đây là quy trình thu nợ của Rady Children. Rady Children's:
 - 4.4.1.1. Sẽ thúc đẩy một khoản nợ của bệnh nhân để thu nợ, cho dù Bệnh viện hay người được chỉ định, bao gồm công ty con, chi nhánh, Đại lý thu hồi nợ hoặc người mua nợ, chỉ tuân theo chính sách này cũng như sau khi được Giám đốc Chu kỳ Doanh thu xem xét và phê duyệt.
 - 4.4.1.2. Sẽ nỗ lực hợp lý theo chính sách của Chương trình Hỗ trợ Tài chính để xác định xem bệnh nhân/ Người bảo lãnh có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không trước khi tham gia vào bất kỳ hoạt động thu phí nào, bao gồm các hoạt động thu tiền bất thường (ECA).
 - 4.4.1.2.1. Bệnh nhân/ Người bảo lãnh sẽ được cung cấp hướng dẫn về cách đăng ký hỗ trợ tài chính với các hóa đơn ban đầu và hóa đơn tiếp sau đó, nhận các cuộc gọi nhắc nhở số dư và có thể gọi cho nhóm Dịch vụ Khách hàng PFS để tra cứu số dư tài khoản.
 - 4.4.1.2.2. Sau khi đã nộp đơn xin hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh, Bộ phận Tư vấn Tài chính sẽ đưa ra quyết định cuối cùng xem có đủ điều kiện tham gia FAP không trước khi triển khai các hoạt động thu phí.
 - 4.4.1.3. Ít nhất ba mươi (30) ngày trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào, Rady Children's hoặc Đại lý ủy quyền của sẽ:
 - 4.4.1.3.1. Cung cấp cho bệnh nhân thông báo bằng văn bản mà:
 - 4.4.1.3.1.1. Cho biết hiện đang có chương trình Hỗ trợ Tài chính cho các cá nhân đủ điều kiện;
 - 4.4.1.3.1.2. Xác định ECA Rady Children's hoặc Đại lý ủy

- quyền có ý định khởi động các thanh toán cho dịch vụ chăm sóc;
- 4.4.1.3.1.3. Nêu thời hạn mà sau đó các ECA đó có thể được triển khai, ít nhất 30 ngày sau ngày thông báo được cung cấp; và
- 4.4.1.3.1.4. Bao gồm tuyên bố sau: “Luật tiểu bang và liên bang yêu cầu những người thu hồi nợ phải đối xử công bằng, cấm họ 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 người thuê lao động. Trừ những trường hợp bất thường, nhân viên thu nợ không được liên lạc với bạn trước 8 giờ sáng hoặc sau 9 giờ tối.” Tóm lại, người thu nợ không được cung cấp thông tin về khoản nợ của bạn cho người khác, ngoài luật sư hoặc vợ/chồng của bạn. Người thu nợ có thể liên hệ với người khác để xác nhận vị trí của bạn hoặc để thi hành phán quyết. Để biết thêm thông tin về các hoạt động thu hồi nợ, bạn có thể liên hệ với Ủy ban Thương mại Liên bang qua số điện thoại 1-877-FTC-HELP (382-4357) hoặc trực tuyến tại www.ftc.gov.”
- 4.4.1.3.2. Cung cấp cho bệnh nhân bản tóm tắt về chương trình FAP của Rady Children’s bằng ngôn ngữ đơn giản cùng với thông báo ECA bằng văn bản được mô tả trong phần 4.4.1.3.1 ở trên.
- 4.4.1.4. Có thể sử dụng các ECA sau để cố gắng thu nợ, nếu sau khi có bản sao kê thanh toán sau xuất viện lần đầu tiên ít nhất 120 ngày:
- 4.4.1.4.1. Báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng.
- 4.4.1.4.2. Các quy trình pháp lý hoặc tư pháp khởi đầu một vụ kiện dân sự hoặc thủ tục thu hồi tiền lương.
- 4.4.1.5. Sẽ cung cấp cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh một thông báo rõ ràng và dễ thấy về những mục đây trước khi bắt đầu các hoạt động thu tiền: một văn bản tóm tắt rõ ràng về các quyền của bệnh nhân theo luật Chính sách Giá Công bằng của Bệnh viện, Đạo luật Thực hành Thu hồi Công bằng của Rosenthal và Hội chợ liên bang Đạo luật Thực hành Thu hồi Nợ. Thông báo này:
- 4.4.1.5.1. Nói chung sẽ bao gồm trong hóa đơn ban đầu gửi cho bệnh nhân/ Người bảo lãnh.
- 4.4.1.5.2. Trong mọi trường hợp sẽ được cung cấp trước khi gửi tài khoản thanh toán cho một công ty thu hồi nợ ở ngoài.
- 4.4.1.5.3. Sẽ được đưa vào bất kỳ tài liệu nào chỉ ra rằng việc bắt đầu các hoạt động thu hồi nợ có thể xảy ra.
- 4.4.1.6. Sẽ không gửi tài khoản đến công ty thu hồi nợ khi bệnh nhân/ Người

bảo lãnh đang cố gắng thanh toán hóa đơn một cách thiện chí bằng cách thương lượng kế hoạch thanh toán hoặc đã nộp đơn xin hỗ trợ tài chính đầy đủ.

- 4.4.1.7. Sẽ không sử dụng thông tin Bệnh nhân/ Thu nhập Gia đình hoặc Tài sản Tiền tệ thu được trong quá trình xét duyệt đủ điều kiện tham gia FAP cho mục đích của các hoạt động thu nợ như đã mô tả trong chính sách này.
- 4.4.1.8. Sẽ có nhân sự thực hiện các hoạt động thu thập thông tin không liên quan đến việc xác định xét điều kiện tham gia FAP của bệnh nhân.
- 4.4.1.9. Sẽ giữ thông tin liên quan đến tài sản hoặc thu nhập như một phần của quy trình xét duyệt đủ điều kiện tham gia FAP trong một tệp riêng biệt với thông tin được sử dụng để thu hồi nợ. Nhân viên thực hiện các hoạt động thu nợ sẽ không được cung cấp hồ sơ đủ điều kiện tham gia FAP của bệnh nhân.
- 4.4.1.10. Sẽ giúp các công ty thu hồi nợ theo hợp đồng nhận thức được về FAP để công ty 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 về tính đủ điều kiện tham gia FAP.
- 4.4.1.11. Sẽ đi đến một thỏa thuận bằng văn bản từ các công ty thu hồi nợ rằng cơ quan đó sẽ tuân thủ FAP tại Rady Children's, Chính sách Giá hợp lý, và chính sách Thanh toán và Thu nợ này cho tất cả bệnh nhân. Các trường hợp ngoại lệ:
 - 4.4.1.11.1. Công ty thu nợ không phải là chi nhánh hoặc công ty con của Bệnh viện để có thể áp dụng biện pháp thu hồi lương đối với bệnh nhân/ Người bảo lãnh theo lệnh của tòa án, được hỗ trợ bởi tuyên bố xác định cơ sở mà người ta tin rằng bệnh nhân có khả năng thanh toán dựa trên bản án thu hồi lương.
 - 4.4.1.11.2. Một công ty thu hồi 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 đến tuổi thành niên không có khả năng tự chăm sóc bản thân và cư trú tại địa chỉ thường trú của mình.
- 4.4.1.12. Sẽ không báo cáo thông tin bất lợi cho cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng trong vòng 150 ngày kể từ ngày lập hóa đơn ban đầu hoặc bắt đầu một vụ kiện dân sự chống lại bệnh nhân/ Người bảo lãnh, những bệnh nhân không có bảo hiểm phải trả chi phí y tế cao.
- 4.4.1.13. Sẽ gia hạn khoảng 150 ngày này đối với những bệnh nhân có đơn kháng cáo đang chờ xử lý (bao gồm ví dụ: khiếu nại, đánh giá y khoa độc lập, xem xét phiên điều trần công bằng với Medi-Cal hoặc kháng nghị bảo hiểm Medicare) chống lại bên thứ ba thanh toán, để bệnh nhân/ Người bảo lãnh có 150 ngày kể từ ngày hoàn thành việc kháng nghị thanh toán.
- 4.4.1.14. Sẽ thu hồi tài khoản từ công ty thu hồi nợ nếu Rady Children's nhận được bằng chứng về khả năng đủ điều kiện tham gia Medi-Cal của

bệnh nhân, và sẽ thông báo cho cơ quan thu tiền về việc đòi thọ Medi-Cal, hướng dẫn các cơ quan dùng thu tiền đối với hóa đơn chưa thanh toán cho các dịch vụ được đòi thọ 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 cơ quan thu tiền gửi đến cơ quan báo cáo tín dụng sẽ được sửa lại trong vòng 30 ngày kể từ ngày xác minh tính đủ điều kiện tham gia Medi-Cal.

4.4.1.15. Sẽ không sử dụng và sẽ cấm người được chỉ định là một công ty con hoặc chi nhánh việc sử dụng, trả lương hoặc tiền bồi thường tại địa chỉ thường trú của bệnh nhân/ Người bảo lãnh để thu hóa đơn chưa thanh toán tại Bệnh viện đối với bệnh nhân đủ điều kiện tham gia FAP.

4.4.1.16. Khi yêu cầu hoàn trả cho các dịch vụ Bác sĩ Cấp cứu từ Quỹ Maddy, sẽ ngừng bất kỳ hoạt động lập hóa đơn hoặc thu tiền nào khác cho bệnh nhân đó. Nếu không có khoản thanh toán nào được thực hiện từ Quỹ Maddy, việc lập hóa đơn và thu tiền có thể tiếp tục theo quy định này và các chính sách hiện hành khác của Rady Children.

5.0 CÁC CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN:

5.1 Chương trình hỗ trợ tài chính, CPM 7-11

5.2 Chính sách Giá hợp lý của bác sĩ Cấp cứu và bệnh viện, CPM 7-55

6.0 NGUỒN THAM KHẢO:

6.1 California AB 774 (2007), AB 1503 - Chương 445 (2010), SB 1276 - Chương 758 (2014)–

6.2 Luật chính sách giá hợp lý của bệnh viện (Bộ luật an toàn và sức khỏe 127400-127446, 127452)

6.3 Mục 22, Bộ luật Quy định của California, §§ 96005-96020, 96040-96050

6.4 [Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Charge master](http://Oshpd.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Charge%20master)

6.5 Bộ luật An toàn & Sức khỏe §§1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585, 1797.98c & 128770

6.6 Đạo luật Bảo vệ Bệnh nhân và Chăm sóc với Giá cả hợp lý

6.7 Mã doanh thu nội bộ phần 501 (r)

Ngày viết: Tháng 1 năm 2016

Ngày duyệt: Tháng 7 năm 2019 và tháng 6 năm 2021

Ngày đánh giá: Tháng 8 năm 2019
