 DES MOINES, IOWA	Sách hướng dẫn nội bộ:	Hành chính tổng hợp	
	Ngày lập ban đầu:	06/2019	Số: Bản thảo
CHỦ ĐỀ:	Xuất hóa đơn và thu nợ	Trang 1	

I. CHÍNH SÁCH


Broadlawns Medical Center (BMC) sẽ xuất hóa đơn cho bệnh nhân đối với phần chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cung cấp một cách trung thực và nhất quán. Tất cả các bệnh nhân đủ khả năng tài chính phải đóng góp chi trả một phần chi phí chăm sóc sức khỏe của mình. Broadlawns Medical Center sẽ tiến hành các bước nhằm thu hồi khoản đến hạn phải thu từ bệnh nhân cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã được cung cấp.

II. MỤC ĐÍCH

Mục đích của chính sách này là tóm lược các phương pháp mà Broadlawns Medical Center sử dụng để xuất hóa đơn cho Bệnh nhân đối với phần chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cung cấp cho họ, đồng thời thu hồi các khoản nợ trong trường hợp Bệnh nhân không góp phần chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe này. Những bệnh nhân có thể chi trả một phần chi phí chăm sóc sức khỏe của mình sẽ có nghĩa vụ xin bảo hiểm có thể có và chi trả phần chi phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình, trong khi Broadlawns Medical Center có bốn phạm vi yêu cầu Bệnh nhân thanh toán.

III. CÁC ĐỊNH NGHĨA

- A. **Điều trị y tế khẩn cấp:** Theo định nghĩa trong Luật Lao động và điều trị y tế khẩn cấp (“EMTALA”), một tình trạng y tế tự biểu hiện qua các triệu chứng cấp tính có đủ mức độ nghiêm trọng, đến mức nếu thiếu sự chăm sóc y tế ngay lập tức thì có thể hợp lý khi cho rằng sức khỏe của Bệnh nhân sẽ bị ảnh hưởng nặng nề, suy giảm nghiêm trọng các chức năng của cơ thể hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng ở bất cứ nội tạng nào trong cơ thể. Tình trạng này cũng bao gồm trường hợp một phụ nữ mang thai bị co thắt.
- B. **Bệnh viện:** Bao gồm cả bệnh viện nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, cũng như các chủ thể đại diện cho bệnh viện để thu hồi khoản đến hạn phải thu từ Bệnh nhân theo Chính sách này.
- C. **Hỗ trợ tài chính:** Theo Chính sách Chương trình chăm sóc cộng đồng và Hỗ trợ tài chính sau thảm họa A-1006 của Broadlawns, Hỗ trợ tài chính, (các) phương pháp hỗ trợ dành cho Bệnh nhân được xác định là cần thiết về mặt tài chính.
- D. **Chăm sóc cần thiết về mặt y khoa:** Các dịch vụ nhất quán với kết quả chẩn đoán và điều trị tình trạng của Bệnh nhân, phù hợp với các tiêu chuẩn về thực hành y tế tốt, được yêu cầu nhằm đáp ứng nhu cầu y tế của Bệnh nhân và vì các lý do khác ngoài việc để tiện cho Bệnh nhân hay y bác sĩ hoặc người chăm sóc Bệnh nhân, và loại dịch vụ có chi phí thấp nhất mà sẽ đáp ứng được nhu cầu y tế của Bệnh nhân một cách hợp lý.
- E. **Hành động thu nợ bất thường (“ECA”):** Hành động được tiến hành bởi hoặc nhân danh BMC đối với một Bệnh nhân nhằm khiến họ thanh toán cho một hóa đơn chăm sóc, nếu hành động như vậy liên quan tới bất kỳ việc nào sau đây:
- Hoãn hoặc từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán cho các hóa đơn chưa thanh toán trong quá khứ trước khi cung cấp dịch vụ Chăm sóc cần thiết về mặt y khoa. Trong mọi trường hợp, BMC sẽ không tiến hành các hoạt động thu nợ mà can thiệp vào quá trình cung cấp dịch vụ Chăm sóc y tế cấp cứu.
 - Liên quan tới một thủ tục pháp lý hay tư pháp (ví dụ như khởi kiện dân sự, áp đặt quyền nắm giữ, tịch thu bất động sản hay giữ lại tiền lương để trừ nợ). Tuy nhiên, chính sách này không áp dụng với phần dịch vụ

 DES MOINES, IOWA	Sách hướng dẫn nội bộ:	Hành chính tổng hợp	
	Ngày lập ban đầu:	06/2019	Số: Bản thảo
	Xét duyệt/Sửa đổi lần cuối:		Trang 2
CHỦ ĐỀ:	Xuất hóa đơn và thu nợ		

của Bệnh nhân mà đã, hoặc có thể, được chi trả bởi người thanh toán đầu tiên hoặc người thanh toán là bên thứ ba, chẳng hạn như công ty bảo hiểm xe hơi hay chương trình bồi thường cho người lao động. Như được cho phép bởi Tiểu bang Iowa, khi một Bệnh nhân có mặt để nhận dịch vụ sau khi bị tai nạn hay thương tích, BMC có thể áp dụng quyền nắm giữ của bệnh viện đối với giá trị quyết toán với bên thứ ba và quyền nắm giữ này không phải là ECA.

c. Việc nộp đơn yêu cầu bồi thường trong bất kỳ thủ tục phá sản nào cũng không phải là ECA.

F. **Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu:** Một tài liệu trình bày tổng quan về Chính sách Chương trình chăm sóc cộng đồng và Hỗ trợ tài chính sau thảm họa A-1006 của BMC.

G. **Bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện:** Bảng kê hóa đơn cấp cho một Bệnh nhân sau khi bệnh nhân nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe và đã rời khỏi Bệnh viện.

H. **Thời hạn đăng ký:** Thời hạn bắt đầu vào ngày cung cấp dịch vụ chăm sóc cho Bệnh nhân và kết thúc vào ngày muộn hơn giữa (1) 240 ngày sau ngày lập Bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên; (2) hạn chót được nêu trong thông báo gửi cho Bệnh nhân như được mô tả ở Phần IV.B.a.i của chính sách này, hoặc (3) thời điểm quá hạn chót để cung cấp thông tin bổ sung.

IV. QUY TRÌNH

A. Broadlawns Medical Center sẽ cung cấp phương án hợp lý cho những Bệnh nhân có thiện ý và nỗ lực để chi trả hóa đơn của mình. Tuy nhiên, BMC hy vọng Bệnh nhân sẽ thanh toán khoản đến hạn phải thu cho phần chi phí của dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã cung cấp, đồng thời sẽ tiến hành thu nợ khi cần thiết.

B. BMC sẽ không dùng đến Hành động thu nợ bất thường đối với Bệnh nhân để đòi thanh toán cho dịch vụ chăm sóc cho tới khi họ đã thực hiện Nỗ lực hợp lý để Bệnh nhân biết có sẵn Hỗ trợ tài chính hay không và quá trình đăng ký xin Hỗ trợ tài chính như thế nào.


a. Nỗ lực hợp lý bao gồm tất cả những hành động sau đây về phía Bệnh viện:

i. Cung cấp thông báo bằng văn bản (và cố gắng cung cấp thông báo bằng lời) cho Bệnh nhân rằng có sẵn Hỗ trợ tài chính, cung cấp Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ dễ hiểu, xác định các ECA mà Bệnh viện có thể tiến hành nếu cần, và tuyên bố rằng hạn chót để có thể tiến hành ECA sau đó là không sớm hơn 30 ngày sau ngày cung cấp thông báo bằng văn bản.

ii. Thông báo với Bệnh nhân gửi đơn xin Hỗ trợ tài chính không hoàn chỉnh về cách để hoàn chỉnh đơn và tạo cơ hội hợp lý cho Bệnh nhân để họ hoàn chỉnh đơn. Bệnh viện phải cung cấp thông báo này bằng văn bản và phải cung cấp thông tin liên hệ về những nguồn lực hỗ trợ Bệnh nhân hoàn chỉnh đơn đăng ký.

iii. Đưa ra xác định về tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính nếu Bệnh nhân gửi một đơn xin Hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh trong Thời hạn đăng ký.

b. Nếu BMC hoãn hoặc từ chối chăm sóc với lý do là còn hóa đơn chưa thanh toán cho dịch vụ chăm sóc trước đó thì yêu cầu về Nỗ lực hợp lý sẽ khác đi. BMC phải cung cấp cho Bệnh nhân một mẫu đơn đăng ký FAP và thông báo bằng văn bản rằng có thể có sẵn Hỗ trợ tài chính, đồng thời nêu rõ hạn chót để gửi đơn đăng ký FAP này cho dịch vụ chăm sóc trước đó. Hạn chót này phải không sớm hơn

 DES MOINES, IOWA	Sách hướng dẫn nội bộ:	Hành chính tổng hợp	
	Ngày lập ban đầu:	06/2019	Số: Bản thảo
	Xét duyệt/Sửa đổi lần cuối:		Trang 3
CHỦ ĐỀ:	Xuất hóa đơn và thu nợ		

thời điểm muộn hơn giữa 30 ngày sau ngày gửi thông báo bằng văn bản hoặc 240 ngày sau ngày lập Bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc cung cấp trước đó. Nếu đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh được nộp trong khung thời gian này thì BMC phải xúc tiến xử lý đơn một cách nhanh chóng.

- C. BMC sẽ không cố thu nợ từ những tài sản của Bệnh nhân mà được miễn hoạt động thu nợ theo quy định của tiêu bang hoặc liên bang.
- D. Nếu một Bệnh nhân gửi đơn xin Hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh và BMC tin rằng Bệnh nhân có thể đủ tiêu chuẩn nhận Medicaid, BMC có thể hoãn xác định tính hội đủ điều kiện cho tới sau khi Bệnh nhân đăng ký với Medicaid và đã có quyết định về tính hội đủ điều kiện nhận Medicaid như vậy.
- E. Nếu chưa xác định được tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính của Bệnh nhân thì BMC sẽ tránh thực hiện Hành động thu nợ bất thường trong 100 ngày kể từ ngày lập Bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân, cộng với bất kỳ hạn chót bổ sung nào được dành cho Bệnh nhân trong thông báo mô tả ở Phần IV.B.a.i của chính sách này.
- a. Nếu Bệnh nhân nộp một đơn xin Hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh vào bất cứ lúc nào trong Thời hạn đăng ký thì Bệnh viện phải tạm dừng ECA, xác định tính hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính của Bệnh nhân và thông báo với Bệnh nhân xem có sẵn Hỗ trợ tài chính hay không.
 - i. Nếu Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính nhưng không đủ điều kiện nhận chăm sóc miễn phí thì Bệnh viện phải cung cấp cho Bệnh nhân một bảng kê cho biết số tiền mà Bệnh nhân còn nợ.
 - ii. Nếu Bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính, Bệnh viện có thể đảo ngược mọi ECA đã tiến hành trước đó.
 - b. Nếu Bệnh nhân nộp một đơn xin Hỗ trợ tài chính không hoàn chỉnh trong Thời hạn đăng ký, Bệnh viện phải tạm dừng mọi ECA cho tới khi Bệnh nhân hoàn chỉnh đơn xin Hỗ trợ tài chính và Bệnh viện xác nhận rằng bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính HOẶC cho tới khi Bệnh nhân không cung cấp được thông tin bổ sung trong tối đa 240 ngày kể từ ngày lập Bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên, hạn chót dành cho Bệnh nhân trong thông báo mô tả ở Phần IV.B.a.i của chính sách này, và hạn chót để phản hồi quyết định giá định rằng không hội đủ điều kiện nhận Hỗ trợ tài chính đầy đủ.
 - c. Bệnh viện có thể tiến hành ECA nếu Bệnh nhân chưa nộp đơn xin Hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh trong 240 ngày kể từ ngày lập Bảng kê hóa đơn sau khi xuất viện đầu tiên của Bệnh nhân và nếu yêu cầu thông báo đã được đáp ứng.
- F. Đối với những Bệnh nhân được chăm sóc nhiều đợt tại BMC, Bệnh viện có thể đồng thời đáp ứng yêu cầu thông báo theo Chính sách này. Nếu tổng hợp các hóa đơn chưa thanh toán của Bệnh nhân cho nhiều đợt chăm sóc, BMC không được tiến hành ECA cho tới khi hết Thời hạn đăng ký của đợt chăm sóc gần nhất.

Được phê duyệt bởi Hội đồng quản trị vào ngày 18/6/2019