

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 1 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

CHÍNH SÁCH

Theo chính sách của CHI, các Công ty Thành viên (Affiliates) Trực tiếp được miễn thuế,¹ và các Chi nhánh (Subsidiaries) được miễn thuế² Điều hành một Cơ sở Bệnh viện [gọi chung là (các) Tổ chức Bệnh viện CHI] để tuân thủ các tiêu chuẩn cao nhất về đạo đức và tính liêm chính trong việc tiến hành các hoạt động thu và thu hồi nợ, nhằm cung cấp, không phân biệt, Dịch vụ Cấp cứu và Chăm sóc Y tế Cần thiết khác (sau đây gọi tắt là EMCare) tại các Cơ sở Bệnh viện CHI cho tất cả các bệnh nhân bất kể khả năng chi trả của bệnh nhân, và tuân theo các hình thức thu hồi nợ đảm bảo đối xử công bằng với tất cả các bệnh nhân của Tổ chức Bệnh viện CHI tại mỗi Cơ sở Bệnh viện.

NGUYÊN TẮC

Sau khi bệnh nhân của Tổ chức Bệnh viện CHI nhận được các dịch vụ, Cơ sở Bệnh viện sẽ lập hoá đơn cho bệnh nhân/Người bảo lãnh và người thanh toán hiện hành một cách chính xác và kịp thời. Trong quá trình lập hoá đơn và thu hồi nợ này, nhân viên sẽ cung cấp dịch vụ khách hàng chất lượng và kịp thời theo dõi, và tất cả các tài khoản nợ sẽ được xử lý theo Bộ luật Thuế vụ (IRC) §501 (r) và các luật và quy định thu hồi nợ hiện hành. Ngoài ra, các giá trị CHI yêu cầu rằng tất cả các cá nhân phải được đối xử bằng sự tôn trọng và tình thương. CHI đã xác định các hành động thu hồi nợ cụ thể có mâu thuẫn với giá trị tổ chức của CHI và đã bị nghiêm cấm sử dụng trong mọi trường hợp.

HỒ SƠ

Chính sách này áp dụng cho:

¹ Công ty Thành viên Trực tiếp là bất kỳ công ty nào trong đó CHI là thành viên công ty duy nhất hoặc cổ đông duy nhất.

² Chi nhánh là *một tổ chức*, phi lợi nhuận hoặc vì lợi nhuận, trong đó có một Công ty Thành viên Trực tiếp nắm quyền chỉ định đa số thành viên biểu quyết của cơ quan quản lý của tổ chức đó *hoặc* bất kỳ tổ chức nào trong đó một Công ty con nắm giữ quyền lực đó.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 2 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

- Tất cả chi phí Cấp cứu được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI.
- Tất cả chi phí Cấp cứu được cung cấp bởi bác sĩ được tuyển dụng làm việc bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI (Bác sĩ CHI) ở mức độ việc chăm sóc đó được cung cấp trong một Cơ sở Bệnh viện.
- Tất cả chi phí Cấp cứu được cung cấp bởi một bác sĩ được tuyển dụng làm việc bởi một Thực thể Liên quan Quan trọng (Bác sĩ không thuộc CHI) diễn ra tại một Cơ sở Bệnh viện.
- Các hoạt động thu nợ và thu tiền được tiến hành bởi Cơ sở Bệnh viện hoặc một nhà cung cấp được chỉ định, hoặc các đại lý thu nợ là bên thứ ba (cho dù nợ được chuyển hay được bán) của một Tổ chức Bệnh viện để thu các khoản tiền còn nợ từ dịch vụ Cấp cứu mô tả ở trên. Mọi thỏa thuận của bên thứ ba chi phối các hoạt động thu hồi nợ và thu tiền như vậy phải bao gồm một điều khoản đòi hỏi tuân thủ Chính sách này và bồi thường cho hậu quả do không tuân thủ. Điều này, bao gồm nhưng không giới hạn trong, thỏa thuận giữa các bên thứ ba là người sau đó bán hoặc chuyển nợ của Cơ sở Bệnh viện.

Kết hợp với các Bộ Luật Khác

Hiện tại hoặc trong tương lai, quy định về Hỗ trợ Tài chính có thể bị chi phối bởi các quy định bổ sung theo luật pháp liên bang, tiểu bang hay địa phương. Luật pháp này chi phối đến mức nó đặt các yêu cầu nghiêm ngặt hơn so với Chính sách này. Trong trường hợp luật đó mâu thuẫn trực tiếp với Chính sách này, Tổ chức Bệnh viện CHI, sau khi tham vấn với đại diện Bộ phận Dịch vụ Pháp lý của CHI, Lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu của CHI và lãnh đạo Thuế của CHI, phải áp dụng một chính sách riêng biệt, với những thay đổi tối thiểu đối với Chính sách này vốn cần thiết để đảm bảo tuân thủ IRC Mục 501(r) và các luật hiện hành khác.

MỤC ĐÍCH

Mục tiêu của Chính sách này là cung cấp các hướng dẫn nhất quán và rõ ràng để tiến hành các hoạt động lập hoá đơn, thu hồi nợ theo cách thúc đẩy tính tuân thủ, thỏa mãn các yêu

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 3 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

cầu của bệnh nhân và hiệu quả. Thông qua việc sử dụng các báo cáo lập hoá đơn, văn bản thư từ, và các cuộc gọi điện thoại, Tổ chức Bệnh viện CHI sẽ thực hiện những nỗ lực hết mình để thông báo cho bệnh nhân/Người bảo lãnh về các trách nhiệm tài chính của họ và các tùy chọn Hỗ trợ Tài chính sẵn có, cũng như theo dõi bệnh nhân/Người bảo lãnh liên quan đến các tài khoản nợ. Là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe Công giáo, Tổ chức Bệnh viện CHI có sứ mệnh đáp ứng nhu cầu của bệnh nhân và những người khác mong muốn được chăm sóc sức khỏe bất kể khả năng chi trả của họ cho các dịch vụ được cung cấp.

Cuối cùng, Tổ chức Bệnh viện CHI được mệnh danh là tổ chức từ thiện (như: miễn thuế) theo IRC §501(c)(3). Theo IRC §501(r), ngoài những điều khác, để tiếp tục được miễn thuế, mỗi Tổ chức Bệnh viện CHI được miễn thuế phải thực hiện như sau liên quan đến việc bệnh nhân nhận được các dịch vụ EMCare tại bất kỳ Cơ sở Bệnh viện CHI nào:

- Giới hạn số tiền mà các cá nhân hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính được tính phí cho các dịch vụ EMCare không vượt quá số tiền thường được ghi hóa đơn (AGB) cho các cá nhân có bảo hiểm bao gồm dịch vụ Chăm sóc đó;
- Hoá đơn nhỏ hơn tổng chi phí cho các cá nhân hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính cho tất cả các dịch vụ chăm sóc y tế khác; và
- Không tham gia vào các Hoạt động Thu hồi nợ Bất thường (ECA) trước khi Cơ sở Bệnh viện thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem liệu cá nhân có hội đủ điều kiện hỗ trợ theo Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) của Cơ sở Bệnh viện hay không.

Chính sách này phác thảo những trường hợp mà Cơ sở Bệnh viện sẽ tiến hành các hành động thu hồi nợ trên các tài khoản của bệnh nhân trả nợ không đúng hạn liên quan đến việc cung cấp các dịch vụ EMCare, và xác định các Hoạt động Thu hồi nợ Được phép. Chính sách này sẽ mô tả các hành động mà một Cơ sở Bệnh viện có thể tiến hành nhằm thu được khoản thanh toán hoá đơn cho dịch vụ EMCare trong trường hợp không thanh toán, bao gồm nhưng không giới hạn trong, bất kỳ ECA nào.

ĐỊNH NGHĨA

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 4 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

Thời gian Nộp đơn có nghĩa là, đối với bất kỳ dịch vụ EMCare nào được một Cơ sở Bệnh viện cung cấp cho một cá nhân, khoảng thời gian bắt đầu vào ngày dịch vụ EMCare được cung cấp và kết thúc vào ngày sau (a) ngày thứ 240 sau ngày mà thông báo lập hoá đơn sau khi thanh toán nợ đầu tiên cho các dịch vụ EMCare được cung cấp hoặc (b) thời hạn được quy định trong Thư Thông báo.

Hành động Thu hồi Nợ Bất thường (ECA) - Cơ sở Bệnh viện sẽ không tham gia vào các ECA đối với một cá nhân trước khi có nỗ lực phù hợp để xác định hội đủ điều kiện hỗ trợ theo FAP của Cơ sở Bệnh viện. Một ECA có thể bao gồm bất kỳ hành động nào dưới đây được thực hiện trong nỗ lực có được khoản thanh toán hóa đơn dịch vụ chăm sóc y tế:

- Bán nợ của một cá nhân cho một bên khác ngoài trừ trường hợp đã được quy định rõ bởi luật thuế liên bang;
- Các hành động cụ thể đòi hỏi quy trình pháp lý hoặc tư pháp theo quy định của luật thuế liên bang;
- Báo cáo các thông tin bất lợi về cá nhân cho cơ quan tín dụng người tiêu dùng.

Các ECA không bao gồm bất kỳ quyền lưu giữ nào mà một bệnh viện được quyền đòi hỏi theo pháp luật của tiểu bang về số tiền thu được của một phán quyết, giải quyết hoặc thỏa hiệp nợ một cá nhân (hoặc người đại diện của cá nhân đó) do thương tích cá nhân mà bệnh viện đó cung cấp dịch vụ chăm sóc.

Hỗ trợ Tài chính có nghĩa là chương trình hỗ trợ được cung cấp cho bệnh nhân gặp khó khăn về mặt tài chính để có thể thanh toán đầy đủ các chi phí phải thanh toán bằng tiền túi của mình cho EMCare được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện và những người hội đủ những tiêu chí được hưởng trợ cấp đó. Chương trình Hỗ trợ Tài chính được cung cấp cho bệnh nhân có bảo hiểm ở mức độ cho phép theo hợp đồng với hãng bảo hiểm của bệnh nhân.

Chính sách Hỗ trợ Tài chính (FAP) là Chính sách Quản lý CHI số 15, *Hỗ trợ Tài chính*, mô tả chương trình Hỗ trợ Tài chính của CHI, bao gồm các tiêu chí mà bệnh nhân/Người bảo lãnh phải đáp ứng được để hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính cũng như quy trình mà cá nhân phải áp dụng để được hưởng Hỗ trợ Tài chính.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 5 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

Người bảo lãnh có nghĩa là một cá nhân không phải là bệnh nhân có trách nhiệm pháp lý để thanh toán cho các hoá đơn của bệnh nhân.

Cơ sở Bệnh viện (hay Cơ sở) là một cơ sở chăm sóc y tế mà theo yêu cầu của tiểu bang phải được cấp phép, đăng ký hoặc công nhận tương tự như là một bệnh viện và được Tổ chức Bệnh viện CHI điều hành.

Chăm sóc Y tế Cần thiết nghĩa là bất kỳ quy trình nào được xác định một cách hợp lý để phòng tránh, chẩn đoán, hiệu chỉnh, cứu chữa, làm giảm bớt hoặc ngăn chặn việc xấu đi của các điều kiện gây nguy hiểm đến tính mạng, gây đau khổ hay đau đớn, dẫn đến bệnh tật hoặc thương tật, đe dọa gây ra hoặc làm nặng thêm một người tàn tật, hoặc gây biến dạng hoặc trục trặc thể chất, nếu không có quá trình điều trị ít tốn kém hơn hoặc phải chăng hơn, có hiệu quả tương tự khác.

Thời gian Thông báo là khoảng thời gian 120 ngày bắt đầu từ ngày Cơ sở Bệnh viện cung cấp báo cáo lập hoá đơn sau khi thanh toán nợ đầu tiên cho các dịch vụ EMCare. Một Cơ sở sẽ kiểm chế tham gia vào một ECA trong Thời gian Thông báo, trừ khi các nỗ lực hợp lý đã được thực hiện để xác định một bệnh nhân hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính.

Điều hành một Cơ sở Bệnh viện - Một Cơ sở Bệnh viện được coi là được điều hành bằng cách sử dụng các nhân viên của chính mình hoặc bằng cách ký hợp đồng điều hành Cơ sở với một tổ chức khác. Một Cơ sở Bệnh viện cũng có thể được điều hành bởi một Tổ chức Bệnh viện CHI nếu Tổ chức Bệnh viện CHI có lợi ích tiền vốn hoặc lợi nhuận trong một thực thể chịu thuế với vai trò là một đối tác trực tiếp điều hành một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép hoặc điều hành gián tiếp một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép thông qua một thực thể khác chịu thuế với vai trò là một đối tác.

Hỗ trợ Tài chính Giả định là việc xác định tiêu chí hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính có thể phụ thuộc vào các thông tin do các nhà cung cấp bên thứ ba cung cấp và các thông tin sẵn có công khai khác. Việc xác định xem một bệnh nhân có hội đủ điều kiện được hưởng Hỗ trợ Tài chính về mặt giả định sẽ mang lại dịch vụ EMCare miễn phí trong khoảng thời gian cá nhân đủ điều kiện được hưởng theo giả định. Xem Đủ điều kiện Giả định trong Chính sách Quản lý CHI số 15, *Hỗ trợ Tài chính*.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 6 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

Thực thể Liên quan Quan trọng nghĩa là, đối với một Tổ chức Bệnh viện CHI, một thực thể được coi là một quan hệ đối tác vì mục đích đánh thuế liên bang, trong đó Tổ chức Bệnh viện sở hữu một khoản lợi ích từ vốn hoặc lợi nhuận, hay một thực thể bị coi nhẹ trong đó Tổ chức Bệnh viện là thành viên hoặc chủ sở hữu duy nhất, cung cấp các dịch vụ EMCare trong một Cơ sở Bệnh viện được tiểu bang cấp phép, trừ khi việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc đó là một hoạt động kinh doanh hoặc thương mại không liên quan được quy định trong IRC Mục 513 đối với Tổ chức Bệnh viện.

Dừng các ECA khi Đơn xin Hỗ trợ Tài chính (FAA) được Nộp có nghĩa là một Cơ sở (hoặc bên được uỷ quyền khác) không bắt đầu hoặc tiến hành thêm hành động đối với các ECA đã được tiến hành trước đó để thu được khoản thanh toán cho các dịch vụ EMCare cho đến khi:

- Cơ sở đã xác định được liệu cá nhân là FAP đủ điều kiện dựa trên một đơn xin FAP hoàn chỉnh và đáp ứng yêu cầu về nỗ lực hợp lý, theo quy định trong tài liệu này, đối với một FAA hoàn chỉnh; hoặc
- Trong trường hợp FAA không hoàn chỉnh, cá nhân đã không đáp ứng các yêu cầu về thông tin bổ sung và/hoặc tài liệu trong một khoảng thời gian hợp lý (30 ngày) được cung cấp cho để đáp ứng các yêu cầu đó.

Không được bảo hiểm có nghĩa là một cá nhân không có bảo hiểm của bên thứ ba do một công ty bảo hiểm thương mại của bên thứ ba cung cấp, một kế hoạch ERISA, một Chương trình Chăm sóc Sức khỏe Liên bang (bao gồm nhưng không giới hạn trong Medicare, Medicaid, SCHIP và CHAMPUS), Bồi Thường Lao Động, hoặc chương trình hỗ trợ của bên thứ ba khác để hỗ trợ đáp ứng các nghĩa vụ thanh toán của mình.

Được bảo hiểm dưới mức có nghĩa là một cá nhân có bảo hiểm tư nhân hoặc công, mà người đó gặp khó khăn về tài chính để thanh toán đầy đủ các khoản chi phí ngoài dự kiến bằng tiền túi của mình cho các dịch vụ EMCare được Chính sách này bảo hiểm.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 7 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

QUY TRÌNH

Các Tổ chức Bệnh viện CHI sẽ tuân thủ các quy trình tiêu chuẩn trong việc thu hồi nợ trên các tài khoản liên quan đến các dịch vụ EMCare được cung cấp tại một Cơ sở Bệnh viện CHI như sau:

Các Hoạt động Lập hoá đơn

- **Lập hoá đơn Bảo hiểm**

- Đối với tất cả các bệnh nhân được bảo hiểm, các Cơ sở Bệnh viện sẽ kịp thời lập hoá đơn cho đối tượng thanh toán của bên thứ ba hiện hành (dựa vào các thông tin được cung cấp bởi hoặc xác nhận bởi bệnh nhân/Người bảo lãnh, hoặc được xác nhận một cách phù hợp từ các nguồn khác).
- Nếu một yêu cầu hợp lệ khác bị từ chối (hoặc không được xử lý) bởi đối tượng thanh toán do lỗi của một Cơ sở Bệnh viện, Cơ sở Bệnh viện sẽ không lập hoá đơn cho bệnh nhân cho bất kỳ số tiền nào vượt quá những gì bệnh nhân có thể đã nợ mà đối tượng thanh toán đã thanh toán theo yêu cầu.
- Nếu một yêu cầu hợp lệ khác bị từ chối (hoặc không được xử lý) bởi đối tượng thanh toán do các yếu tố bên ngoài tầm kiểm soát của Cơ sở Bệnh viện, nhân viên sẽ theo dõi đối tượng thanh toán và bệnh nhân một cách phù hợp để tìm cách giải quyết yêu cầu. Nếu không tìm được giải pháp sau những nỗ lực hợp lý, các Cơ sở Bệnh viện có thể lập hoá đơn cho bệnh nhân hoặc tiến hành các hành động khác phù hợp với các hợp đồng của đối tượng thanh toán.

- **Lập hoá đơn cho Bệnh nhân**

- Tất cả các bệnh nhân/Người bảo lãnh không có bảo hiểm sẽ được lập hoá đơn trực tiếp và kịp thời, và sẽ nhận được một thông báo là một phần của quy trình lập hoá đơn bình thường của Cơ sở Bệnh viện.
- Đối với các bệnh nhân có bảo hiểm, sau khi các khiếu nại đã được xử lý bởi tất cả các đối tượng thanh toán của bên thứ ba có sẵn, các Cơ sở Bệnh viện sẽ lập hoá

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 8 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

đơn cho bệnh nhân/Người bảo lãnh một cách kịp thời đối với các khoản tiền nợ tương ứng của họ như được xác định bởi các quyền lợi bảo hiểm của họ.

- Tất cả các bệnh nhân/Người bảo lãnh có quyền yêu cầu một báo cáo chi tiết cho các tài khoản của mình bất kỳ lúc nào.
- Nếu một bệnh nhân tranh chấp tài khoản của mình và yêu cầu tài liệu hướng dẫn về hóa đơn, nhân viên sẽ cung cấp các tài liệu được yêu cầu bằng văn bản trong vòng mười ngày (nếu có thể) và sẽ giữ tài khoản trong ít nhất 30 ngày trước khi truy tìm tài khoản để thu hồi nợ.
- Các Cơ sở Bệnh viện có thể thông qua các thỏa thuận kế hoạch thanh toán cho bệnh nhân/Người bảo lãnh cho biết họ có thể gặp khó khăn trong việc thanh toán số dư trong một đợt duy nhất.
 - Lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu có thẩm quyền đưa ra các ngoại lệ đối với quy định này dựa trên có sở từng trường hợp cho những hoàn cảnh đặc biệt (theo quy trình hoạt động).
 - Các Cơ sở Bệnh viện không cần phải chấp nhận các thỏa thuận thanh toán do bệnh nhân khởi xướng và có thể tham chiếu các tài khoản với một cơ quan thu hồi nợ của bên thứ ba như được nêu dưới đây, nếu bệnh nhân vi phạm một kế hoạch thanh toán được lập ra.

Các Hoạt động Thu hồi nợ

- Tất cả các hoạt động thu hồi nợ được tiến hành bởi Cơ sở, một nhà cung cấp được chỉ định, hoặc các đại lý thu hồi nợ của bên thứ ba sẽ phải phù hợp với tất cả các luật liên bang và tiểu bang quản lý các hoạt động thu hồi nợ.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 9 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

- Tất cả các bệnh nhân/Người bảo lãnh sẽ có cơ hội để liên hệ với Cơ sở Bệnh viện liên quan đến chương trình Hỗ trợ Tài chính cho các tài khoản của họ, các lựa chọn kế hoạch thanh toán, và các chương trình hiện hành khác.
 - FAP của Cơ sở Bệnh viện có sẵn miễn phí:
 - Trực tiếp tại Cơ sở điều trị
 - Bằng cách gọi điện cho cố vấn tài chính tại Cơ sở điều trị
 - Trực tuyến tại www.catholichealth.net
 - Qua thư tín
 - Cá nhân có câu hỏi liên quan đến một FAP của Cơ sở Bệnh viện có thể liên hệ với văn phòng tư vấn tài chính qua điện thoại hoặc trực tiếp.
- Tuân thủ pháp luật tiểu bang và liên bang có liên quan, và phù hợp với các quy định nêu trong Chính sách này, các Cơ sở Bệnh viện có thể tham gia vào các hoạt động thu hồi nợ, bao gồm các ECA được phép, để thu hồi các số dư nợ của bệnh nhân.
 - Các hoạt động thu hồi nợ chung có thể bao gồm các cuộc gọi theo dõi, các báo cáo, và những nỗ lực hợp lý khác theo các thông lệ tiêu chuẩn ngành.
 - Các số dư của bệnh nhân có thể được gửi đến cho một bên thứ ba để thu hồi theo quyết định của Cơ sở và tuân thủ theo tất cả các thông lệ không phân biệt của liên bang, tiểu bang và địa phương hiện hành. Cơ sở sẽ duy trì quyền sở hữu với bất kỳ khoản nợ nào được gửi đến các cơ quan thu hồi nợ, và các tài khoản của bệnh nhân sẽ được chuyển đi để thu hồi nợ chỉ với thông báo trước như sau:
 - Có cơ sở hợp lý để tin rằng bệnh nhân còn nợ khoản nợ.
 - Tất cả các đối tượng thanh toán của bên thứ ba được xác định bởi bệnh nhân/Người bảo lãnh đã được lập hoá đơn phù hợp, và các khoản nợ còn lại là trách nhiệm tài chính của bệnh nhân. Các Cơ sở Bệnh viện không được lập hóa

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 10 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

đơn cho một bệnh nhân cho bất kỳ số tiền nào mà công ty bảo hiểm hoặc một bên thứ ba có nghĩa vụ thanh toán.

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không gửi đi các tài khoản để thu hồi nợ trong khi đang có yêu cầu chờ thanh toán trên tài khoản từ đối tượng thanh toán của bên thứ ba. Tuy nhiên, các yêu cầu duy trì trong trạng thái "chờ" với đối tượng thanh toán của bên thứ ba trong một khoản thời gian không hợp lý bất chấp những nỗ lực để tạo điều kiện giải quyết có thể được tái phân loại thành "từ chối."
- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không gửi đi các tài khoản để thu hồi nợ khi yêu cầu bảo hiểm bị từ chối do lỗi CHI. Tuy nhiên, CHI vẫn gửi cho bệnh nhân phần nợ của các yêu cầu đó để thu hồi nợ nếu chưa thanh toán.
- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ không gửi các tài khoản để thu hồi nợ khi bệnh nhân đã xin hưởng Hỗ trợ Tài chính lần đầu, và Cơ sở Bệnh viện chưa thực hiện những nỗ lực hợp lý (như định nghĩa bên dưới) đối với tài khoản.
- Không Cơ sở nào phải gửi bất kỳ tài khoản tự thanh toán nào chưa thanh toán cho đại lý thu hồi nợ của bên thứ ba miễn là bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh tham gia vào các Tiêu chuẩn Hợp tác Bệnh nhân, theo định nghĩa trong Chính sách Quản lý số 15, *Hỗ trợ Tài chính*.
- **Những Nỗ lực Hợp lý và các Hành động Thu hồi nợ Bất thường**

Trước khi tham gia vào các ECA để thu được khoản thanh toán cho các dịch vụ EMCare, các Cơ sở Bệnh viện phải thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem liệu một cá nhân có hội hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính hay không. Trong mọi trường hợp, sẽ không được bắt đầu ECA trước 120 ngày kể từ ngày Cơ sở cung cấp báo cáo lập hoá đơn sau khi thanh toán đầu tiên (như: trong Thời gian Thông báo) trừ khi đã thực hiện tất cả các nỗ lực hợp lý.

Các kịch bản sau đây mô tả những nỗ lực hợp lý mà Cơ sở phải tiến hành trước khi tham gia vào các ECA.

- **Những Nỗ lực Hợp lý – Tham gia vào các ECA – Yêu cầu Thông báo** - Đối với bất kỳ dịch vụ EMCare nào được Cơ sở cung cấp, bệnh nhân phải được thông báo

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12
*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 11 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

về FAP, theo quy định trong tài liệu này, trước khi bắt đầu một ECA. Yêu cầu thông báo như sau:

- **Thư Thông báo** - Các Cơ sở Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về FAP bằng cách cung cấp cho cá nhân một thông báo bằng văn bản (Thư Thông báo) ít nhất 30 ngày trước khi bắt đầu một ECA. Thư Thông báo phải:
 - ✓ Bao gồm một bản tóm tắt ngôn ngữ đơn giản về FAP;
 - ✓ Chỉ ra chương trình Hỗ trợ Tài chính có sẵn cho các cá nhân hội tụ đủ điều kiện; và
 - ✓ Xác định (các) ECA mà Cơ sở Bệnh viện (hoặc bên được uỷ quyền khác) có ý định để bắt đầu để thu được khoản thanh toán cho các dịch vụ EMCare nếu số tiền đến hạn không được thanh toán hoặc một FAA không được nộp trước thời hạn quy định, đó là không sớm hơn so với ngày cuối cùng của Thời gian Nộp đơn.
- **Thông báo bằng Miệng** - Cùng với việc cung cấp Thư Thông báo, Cơ sở Bệnh viện sẽ cố gắng thông báo bằng miệng đến bệnh nhân về việc làm thế nào để có được sự hỗ trợ theo FAP trong quá trình đăng ký, sử dụng số điện thoại mới nhất được bệnh nhân cung cấp. Nỗ lực này sẽ được lập thành tài liệu đồng thời.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 12 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

- **Thông báo trong Trường hợp có Nhiều Giai đoạn Chăm sóc** - Một Cơ sở Bệnh viện có thể đáp ứng yêu cầu thông báo này đồng thời cho nhiều giai đoạn của dịch vụ EMCare và thông báo cho cá nhân về các ECA mà Cơ sở sẽ bắt đầu để thu được khoản thanh toán cho nhiều các hoá đơn nợ đối với các dịch vụ EMCare. Tuy nhiên, nếu một Cơ sở tập hợp các hoá đơn nợ của cá nhân cho nhiều giai đoạn của dịch vụ EMCare trước khi bắt đầu một hoặc nhiều ECA để thu được khoản thanh toán cho các hoá đơn đó, sẽ không có nhiều nỗ lực hợp lý để xác định xem liệu cá nhân có hội tụ hội đủ điều kiện FAP trừ khi nó cố gắng bắt đầu (các) ECA cho đến 120 ngày sau khi thông báo lập hoá đơn sau khi thanh toán đầu tiên cho giai đoạn mới nhất của dịch vụ EMCare có trong tập hợp.
- **Những Nỗ lực Hợp lý khi Bệnh nhân Nộp một FAA Không hoàn chỉnh - Phối hợp Những Nỗ lực**
 - Cơ sở sẽ tạm dừng bất kỳ ECA nào (như được xác định) đã được bắt đầu đối với bệnh nhân/Người bảo lãnh cho đến khi đã được xác định là hội tụ hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính.
 - Cơ sở Bệnh viện sẽ cung cấp một văn bản thông báo cho bệnh nhân cùng với một danh sách về các tài liệu cần thiết mà bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh phải cung cấp để hoàn chỉnh FAA và bệnh nhân có 30 ngày để cung cấp các thông tin cần thiết. Thông báo sẽ bao gồm các thông tin liên lạc, bao gồm số điện thoại và địa điểm của Cơ sở hoặc phòng ban trong Cơ sở có thể cung cấp thông tin về và hỗ trợ chuẩn bị FAP.
- **Những Nỗ lực Hợp lý khi FAA Hoàn chỉnh Được Nộp** - Nếu bệnh nhân nộp một FAA hoàn chỉnh trong Thời gian Nộp đơn, Cơ sở Bệnh viện phải:
 - Tạm dừng bất kỳ ECA (như được xác định) để thu được khoản thanh toán cho các dịch vụ EMCare.
 - Đưa ra quyết định về việc liệu cá nhân có hội tụ hội đủ điều kiện FAP cho các dịch vụ EMCare không và thông báo cho cá nhân bằng văn bản về việc xác định đủ điều kiện này (bao gồm cả, nếu có, sự hỗ trợ mà cá nhân đó hội đủ điều kiện) và các cơ sở cho việc xác định này.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 13 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

- Nếu Cơ sở Bệnh viện xác định rằng cá nhân hội hội đủ điều kiện FAP cho các dịch vụ EMCare, thực hiện như sau:
 - ✓ Hoàn lại cho cá nhân bất kỳ khoản tiền nào mà người đó đã thanh toán cho các dịch vụ EMCare (dù là Cơ sở Bệnh viện hoặc bất kỳ bên nào khác mà Cơ sở Bệnh viện đã gửi hoặc bán nợ của cá nhân đó cho các dịch vụ EMCare).
 - ✓ Tiến hành các biện pháp sẵn có hợp lý để thay đổi bất kỳ ECA. Những biện pháp sẵn có hợp lý đó thường bao gồm, nhưng không giới hạn, các biện pháp để huỷ bỏ bất kỳ phán quyết nào đối với cá nhân, bãi bỏ bất kỳ khoản đánh thuế hoặc quyền lưu giữ (không phải quyền lưu giữ mà Cơ sở Bệnh viện có quyền bảo vệ theo luật tiểu bang về số tiền thu được từ một phán quyết, giải quyết hoặc thỏa hiệp nợ đối với cá nhân (hoặc người đại diện của mình) do thương tích cá nhân mà cơ sở Bệnh viện cung cấp các dịch vụ EMCare) về tài sản của cá nhân, và loại bỏ khỏi báo cáo tín dụng của cá nhân bất kỳ thông tin bất lợi nào đã được báo cáo cho một cơ quan báo cáo tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 14 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

- Nếu Cơ sở Bệnh viện xác định rằng cá nhân **KHÔNG** hội hội đủ điều kiện FAP cho các dịch vụ EMCare, Cơ sở sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý và có thể tham gia vào các ECA Được phép.
- **Những Nỗ lực Hợp lý khi Không FAA nào Được Nộp trong vòng 90 ngày kể từ khi Báo cáo Lập hoá đơn Sau khi Thanh toán Đầu tiên cho Giao đoạn EMCare Gần đây Nhất**
 - Cơ sở sẽ cấp Thư Thông báo theo quy định trong Những Nỗ lực Hợp lý – Tham gia vào các ECA – Yêu cầu Thông báo. Nếu không có FAA được nhận trong vòng 30 ngày kể từ khi Thư Thông báo được gửi, yêu sẽ phải đáp ứng yêu cầu tham gia vào những nỗ lực hợp lý để xác định khả năng hội tụ hội đủ điều kiện FAP. Do đó, Cơ sở Bệnh viện có thể tham gia vào các ECA được phép theo Chính sách này bắt đầu từ 120 ngày sau khi báo cáo lập hoá đơn sau khi thanh toán đầu tiên.
 - **Từ bỏ** - Trong mọi trường hợp, Cơ sở Bệnh viện sẽ không chấp nhận sự từ bỏ từ bất kỳ cá nhân nào, dù là bằng miệng hoặc văn bản, khi cá nhân không muốn xin cấp Hỗ trợ Tài chính, vì mục đích thoả mãn các yêu cầu để tham gia vào những nỗ lực hợp lý được quy định trong Chính sách này.
- **Các Hành động Thu hồi nợ Bất thường Được phép** - Sau khi thực hiện những nỗ lực hợp lý, bao gồm yêu cầu thông báo, để xác định khả năng hội tụ đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính như được đề cập bên trên, Cơ sở Bệnh viện (hoặc bên được uỷ quyền khác) có thể tham gia vào các ECA sau đây để thu được khoản thanh toán cho các dịch vụ EMCare:
 - Báo cáo các thông tin bất lợi cho các cơ quan báo cáo tín dụng và/hoặc văn phòng tín dụng và/hoặc
 - Tiền công sai áp.

Một Cơ sở Bệnh viện sẽ kiểm chế các ECA đối với bệnh nhân nếu họ cung cấp các tài liệu mà họ đã nộp đơn xin bảo hiểm y tế theo Medicaid, hoặc các chương trình y tế được tài trợ công khác, trừ khi hoặc cho đến khi cá nhân đó hội hội đủ điều kiện

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 15 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

các chương trình đó như đã được xác định và bất kỳ chương trình bảo hiểm nào có sẵn từ các bên thứ ba cho các dịch vụ EMCare đã được lập hóa đơn và xử lý.

- **Những nỗ lực Hợp lý - Thảo thuận của Bên Thứ ba** – Với ngoại lệ về việc bán khoản nợ nhất định sẽ không được coi là một ECA (như mô tả trên), liên quan đến việc bán hoặc gửi khoản nợ của một cá nhân liên quan đến các dịch vụ EMCare cho một bên khác, Cơ sở Bệnh viện sẽ ký kết (và, trong phạm vi áp dụng, thực thi) một văn bản thỏa thuận ràng buộc pháp lý với bên đó. Để đáp ứng các yêu cầu tham gia vào những nỗ lực hợp lý để xác định khả năng hội hội đủ điều kiện FAP của cá nhân, các thỏa thuận này phải, ở mức tối thiểu, bao gồm các quy định sau:
 - Nếu cá nhân nộp một FAA (dù hoàn chỉnh hay không hoàn chỉnh) sau khi giới thiệu hoặc bán nợ, nhưng trước khi kết thúc Thời gian Nộp đơn, bên đó sẽ Tạm dừng các ECA để thu được khoản thanh toán cho các dịch vụ EMCare.
 - Nếu cá nhân nộp một FAA (dù hoàn chỉnh hay không hoàn chỉnh) sau khi giới thiệu hoặc bán nợ, nhưng trước khi kết thúc Thời gian Nộp đơn và được xác định là hội hội đủ điều kiện FAP cho các dịch vụ EMCare, bên đó sẽ thực hiện như sau một cách kịp thời:
 - ✓ Tuân thủ các thủ tục quy định trong hợp đồng và Chính sách này đảm bảo rằng cá nhân không thanh toán, và không có nghĩa vụ phải thanh toán, bên đó và Cơ sở Bệnh viện cần phải cùng nhau thanh toán cho các dịch vụ EMCare khi cá nhân hội hội đủ điều kiện FAP, chứ không phải cá nhân đó.
 - ✓ Nếu có thể, và nếu bên đó (không phải là Cơ sở Bệnh viện) có quyền làm như vậy, thực hiện mọi biện pháp hợp lý có sẵn để thay đổi bất kỳ ECA nào (không phải là bán nợ) được thực hiện đối với cá nhân đó.
 - Nếu nhà thầu của bên thứ ba giới thiệu hoặc bán nợ cho một bên tiếp theo (bên thứ tư) trong Thời gian Nộp đơn, bên thứ ba sẽ có được một thỏa thuận bằng văn bản từ bên tiếp theo đó bao gồm tất cả các yếu tố được quy định trong phần này.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12
*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 16 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

- **Những Nỗ lực Hợp lý – Cung cấp các Tài liệu Điện tử** - Một Cơ sở Bệnh viện có thể cung cấp bất kỳ văn bản thông báo hoặc thông tin nào theo quy định trong tài liệu này dưới hình thức điện tử (như bằng thư điện tử) cho bất kỳ cá nhân nào có mong muốn nhận văn bản thông báo hoặc thông tin điện tử.

Dịch vụ Khách hàng

Trong quá trình lập hoá đơn và thu nợ, các Cơ sở Bệnh viện sẽ cung cấp dịch vụ khách hàng chất lượng bằng cách thực hiện các hướng dẫn sau:

- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ thi hành một tiêu chuẩn không khoan dung đối với ngôn ngữ hoặc hành vi có tính lăng mạ, quấy rối, xúc phạm, lừa dối hoặc gây nhầm lẫn đối với nhân viên của mình.
- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ duy trì một quá trình sắp xếp hợp lý đối với các câu hỏi và/hoặc các tranh chấp của bệnh nhân, trong đó bao gồm một số điện thoại miễn phí mà bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể gọi và một địa chỉ trụ sở kinh doanh nổi tiếng mà họ có thể gửi thư. Thông tin này sẽ tiếp tục được liệt kê trên tất cả các hoá đơn và báo cáo thu hồi nợ của bệnh nhân được gửi đi.
- Sau khi nhận được thông tin từ một bệnh nhân (bằng điện thoại hoặc bằng văn bản), nhân viên các Cơ sở Bệnh viện sẽ gọi lại cho bệnh nhân/Người bảo lãnh sớm nhất có thể (nhưng không quá hai ngày làm việc sau khi nhận được cuộc gọi) và sẽ trả lời bằng văn bản thư trong vòng 30 ngày.
- Các Cơ sở Bệnh viện sẽ duy trì một nhật ký về các khiếu nại của bệnh nhân (bằng lời hoặc văn bản) mà sẽ sẵn sàng cho việc kiểm toán.

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 17 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

Xác định Hỗ trợ Tài chính

- **Xử lý các Yêu cầu** - Các giá trị về phẩm giá con người và trách nhiệm quản lý của CHI phải được phản ánh trong quy trình nộp đơn, xác định nhu cầu tài chính và cung cấp hỗ trợ.
 - Các Yêu cầu Hỗ trợ Tài chính phải được xử lý kịp thời, và các Cơ sở Bệnh viện phải thông báo cho bệnh nhân hoặc người nộp đơn bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận được đơn xin hoàn chỉnh.
 - Một Cơ sở Bệnh viện sẽ không đưa ra quyết định về khả năng hội đủ điều kiện về những thông tin mà mình có lý do để tin là sai hoặc không đáng tin cậy hoặc có được thông qua việc sử dụng các hành động cưỡng chế.
 - Nếu khả năng hội đủ điều kiện được chấp nhận dựa trên việc hoàn thành một FAA, bệnh nhân sẽ được cấp chương trình Hỗ trợ Tài chính trong tương lai, trong thời hạn sáu tháng kể từ ngày xác định. Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản hội đủ điều kiện đã nhận dịch vụ trong sáu tháng trước ngày xác định.
 - Nếu một cá nhân được xác định là Đủ hội đủ điều kiện Giả định, bệnh nhân sẽ được cấp Hỗ trợ Tài chính trong khoảng thời gian sáu tháng kết thúc vào ngày xác định khả năng hội đủ điều kiện giả định. Do đó, Hỗ trợ Tài chính cũng sẽ được áp dụng cho tất cả các tài khoản hội đủ điều kiện đã nhận dịch vụ trong sáu tháng trước ngày xác định. Các cá nhân đủ điều kiện được hưởng giả định sẽ không nhận được Hỗ trợ Tài chính cho các dịch vụ EMCare được hoàn trả sau ngày xác định mà không hoàn tất một FAA hoặc một xác định mới về khả năng hội đủ điều kiện giả định.
 - Nếu bị từ chối về khả năng hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính được một Cơ sở Bệnh viện cung cấp, bệnh nhân hoặc Người bảo lãnh, có thể nộp lại đơn bất kỳ khi nào có sự thay đổi về thu nhập hoặc tình trạng. Một FAA cũng có thể được nộp lại cho những ngày dịch vụ tiếp theo nếu việc xác định Hỗ trợ Tài chính mới nhất được thực hiện hơn sáu tháng trước.
 - Bệnh nhân/Người bảo lãnh có thể yêu cầu đánh giá từ một Cơ sở Bệnh viện trong trường hợp có tranh chấp về việc áp dụng Chính sách này hoặc FAP. Bệnh

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12

*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 18 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

nhân/Người bảo lãnh bị từ chối hỗ trợ tài chính cũng có thể kháng cáo quyết định về khả năng hội đủ điều kiện của họ. Các tranh chấp và kháng cáo có thể được nộp bằng cách liên lạc với số: 1-800-514-4637 hoặc Trung tâm Hỗ trợ Tài chính:

Frisco Assistance Center
P.O. Box 660872
Dallas, TX 75266-0872

- Cơ sở cho tranh chấp hoặc kháng cáo này phải bằng văn bản và nộp trong thời hạn sáu tháng sau khi bệnh nhân gặp phải vấn đề tranh chấp hoặc thông báo về quyết định về khả năng hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính.
 - Cơ sở Bệnh viện sẽ không trì hoãn bất kỳ việc xác định khả năng hội đủ điều kiện FAP nào vì Cơ sở Bệnh viện đang chờ kết quả của đơn xin Medicaid.
- **Hỗ trợ Tài chính Giả định**
 - Những nỗ lực hợp lý để xác định khả năng hội đủ điều kiện FAP không cần thiết trong trường hợp cá nhân được xác định là hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính Giả định.
 - **Từ chối Medicaid** - Các bệnh nhân hội đủ điều kiện Medicaid được coi là hội đủ điều kiện cứu tế nhưng đã từ bỏ. Mọi chi phí cho các ngày hoặc dịch vụ được từ bỏ (không bao gồm từ bỏ Medicaid liên quan đến việc lập hoá đơn kịp thời, không đủ tài liệu hồ sơ bệnh án, mất hóa đơn, các vấn đề về ủy quyền hoặc đủ điều kiện) là kết quả của một sự từ chối Medicaid được từ bỏ theo một luật cụ thể và được ghi là từ thiện.
 - **Phạm vi Bảo hiểm Medicaid Giới hạn** - Một số chương trình Medicaid cung cấp phạm vi bảo hiểm cho một danh sách các dịch vụ hạn chế và giới hạn. Nếu bệnh nhân hội đủ điều kiện Medicaid, bất kỳ khoản phí nào cho ngày hoặc dịch vụ không được bảo hiểm theo phạm vi bảo hiểm của bệnh nhân có thể được từ bỏ cho tổ chức từ thiện mà không cần một FAA hoàn chỉnh. Điều này không bao gồm bất kỳ sự Chia sẻ Chi phí (SOC) nào hoặc các khoản tiền chia sẻ chi phí của bệnh nhân khác như tiền khấu trừ hoặc các khoản đồng thanh toán, khi chi phí đó được xác

CHỦ ĐỀ CHÍNH SÁCH:
Xuất hóa đơn và Thu nợ

NGÀY HIỆU LỰC: 14/03/12
*Được soát xét mỗi ba năm bởi
Quản lý Điều hành*

Trang 19 / 19

SOÁT XÉT NGÀY: xx/xx/19

định bởi tiểu bang là số tiền mà bệnh nhân phải thanh toán trước khi bệnh nhân hội đủ điều kiện Medicaid. Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ (HSS) sử dụng thuật ngữ "Khấu trừ Chi tiêu" thay vì Chia sẻ Chi phí.

Trách nhiệm

Lãnh đạo Chu kỳ Doanh thu CHI chịu trách nhiệm chính đối để xác định liệu một Cơ sở Bệnh viện đã thực hiện những nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có hội đủ điều kiện Hỗ trợ Tài chính hay chưa. 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.

CHÍNH SÁCH LIÊN QUAN

- Chính sách Quản lý số 15, *Hỗ trợ Tài chính*

SỬA ĐỔI

- xx/xx/16 (có hiệu lực vào ngày 01/07/2016)