



Policy

TITLE: Patient Billing and Collection Process

NUMBER: SBPH.REV.044

I. Mục đích

Chính sách này đưa ra các hướng dẫn về quy trình truy thu nhất quán trên tất cả các số dư của Người bảo lãnh.

II. Các Định nghĩa

- A. Lập hóa đơn phần chênh lệch - khi một nhà cung cấp lập hóa đơn cho quý vị phần chênh lệch giữa tổng chi phí dịch vụ và số tiền được phép chi trả của bảo hiểm. Điều này thường xảy ra đối với các nhà cung cấp ngoài mạng lưới (không có hợp đồng)
- B. Nhà cung cấp Dịch vụ Truy thu Sớm- Cơ quan bên ngoài chịu trách nhiệm về việc thuê ngoài các nỗ lực truy thu trước khi bị coi là nợ xấu.
- C. Người bảo lãnh - Bên chịu trách nhiệm thanh toán các khoản phí không được bảo hiểm chi trả hoặc tất cả các khoản phí khi bệnh nhân không có bảo hiểm (Tự trả/ Bệnh nhân tự trả). Trong nhiều trường hợp, bệnh nhân chính là Người bảo lãnh.
- D. Tổ chức – (i) Ochsner Clinic Foundation hoạt động với tên gọi Ochsner Health (“OCF”), (ii) tất cả các tổ chức thuộc sở hữu toàn bộ của hay kiểm soát bởi, hoặc nằm dưới quyền kiểm soát chung với Ochsner Clinic Foundation (“OCF Affiliates”); (iii) tất cả các cơ sở thuộc sở hữu toàn bộ, thuê, và/hoặc quản lý bởi OCF hoặc một Chi Nhánh của OCF; và (iv) tất cả thành viên của lực lượng lao động trong một cơ sở của Ochsner.
- E. Ngoài Mạng lưới - Mô tả các nhà cung cấp và cơ sở chưa ký hợp đồng với chương trình bảo hiểm y tế của quý vị.
- F. Lập Hóa đơn Bất Ngờ - Một hóa đơn phần chênh lệch bất ngờ. Điều này có thể xảy ra khi quý vị không thể kiểm soát ai sẽ tham gia vào dịch vụ chăm sóc của quý vị—như khi quý vị gặp trường hợp cấp cứu hoặc khi quý vị xếp lịch hẹn khám tại một cơ sở trong mạng lưới nhưng bất ngờ được điều trị bởi một nhà cung cấp ngoài mạng lưới.

III. Tuyên bố Chính sách

Tổ chức cam kết tuân theo một cách tiếp cận nhất quán để thông báo cho tất cả Người bảo lãnh về trách nhiệm tài chính và cho phép 120 ngày để giải quyết số dư tài khoản trước khi chuyển tài khoản sang nợ xấu. Các bước trong quy trình truy thu bao gồm gửi bảng kê, gọi điện thoại, gửi thư, thanh toán hóa đơn trực tuyến và truy cập vào hoạt động dịch vụ khách hàng mà có thể cung cấp hỗ trợ liên quan đến các thắc mắc về xuất hóa đơn. Tổ chức không tham gia vào việc lập hóa đơn phần chênh lệch và đánh giá dư nợ của bệnh nhân theo số tiền được ghi trong tài liệu giải thích quyền lợi mà chương trình bảo hiểm của họ cung cấp. Ngoài ra, Tổ chức không tham gia vào biện pháp truy thu đặc biệt.

IV. Thực hiện Chính sách

A. Bảng kê

1. Các bảng kê được lập trong vòng 28 ngày làm việc kể từ ngày xác định trách nhiệm của bệnh nhân.
2. Gửi đi tối thiểu 4 bảng kê của bệnh nhân dựa trên chu kỳ 28 ngày.
3. Bệnh nhân sẽ không nhận được bảng kê cho bất kỳ số dư nào trước đó chưa được xuất hóa đơn cho bệnh nhân trong vòng 15 tháng kể từ khi xác định được trách nhiệm của bệnh nhân. Số tiền này sẽ được điều chỉnh là chuyển giao không kịp thời sang trách nhiệm của bệnh nhân.

B. Quy trình hoạt động truy thu bổ sung

1. Trong vòng 30 ngày làm việc kể từ ngày trách nhiệm tài chính của Người bảo lãnh được xác định, các tài khoản sẽ đủ điều kiện cho các cuộc gọi truy thu bên ngoài, và các cuộc gọi này có thể được nhân viên truy thu của bệnh viện thực hiện hoặc bởi Nhà cung cấp Dịch vụ Truy thu Sớm.
2. Sau 60 ngày còn lại dưới dạng số dư mở, tài khoản sẽ được giao cho Nhà cung cấp Dịch vụ Truy thu Sớm.
3. Các tài khoản vẫn được Nhà cung cấp Dịch vụ Truy thu Sớm phụ trách cho đến khi số dư chưa thanh toán đạt đến 120 ngày và 4 bảng kê đã được gửi đi

C. Quy trình xác định và chuyển nợ xấu

1. Các tài khoản đủ điều kiện để trở thành nợ xấu khi số dư tài khoản chưa thanh toán trong tối thiểu 120 ngày kể từ ngày lập bảng kê đầu tiên của Người bảo lãnh.
2. Các tài khoản nợ xấu được giao cho một cơ quan truy thu chính để tiếp tục liên lạc đòi nợ thông qua các quy trình tự động và thủ công.
 - a. Cơ quan truy thu được phép gửi thư pháp lý và gọi điện thoại ra bên ngoài.
 - b. Các nỗ lực truy thu được thực hiện bởi cơ quan truy thu chính trong tối thiểu 180 ngày kể từ ngày chuyển nợ cho cơ quan truy thu.
 - c. Vào ngày 181, các tài khoản chưa được giải quyết hoặc các tài khoản không có thỏa thuận thanh toán đang hoạt động sẽ bị đóng và trả lại.
3. Các tài khoản bị đóng và trả lại từ cơ quan truy thu đầu tiên sau đó được chuyển sang cơ quan truy thu thứ cấp và họ thực hiện truy thu trong thời gian 6 tháng (*ngoại trừ Leonard J. Chabert Medical Center, nếu chưa được giải quyết sẽ bị đóng và trả lại sau lần chuyển nợ đầu tiên*)
 - a. Sau 6 tháng với cơ quan truy thu thứ cấp, các tài khoản có số dư chưa thanh toán được đóng và trả lại cho Tổ chức để được gắn thẻ là nợ xấu không thể truy thu trong hệ thống kế toán bệnh nhân.

D. Chiết khấu cho Người Không Có Bảo hiểm

1. Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ tự động đủ điều kiện để được chiết khấu trên tổng chi phí cho các dịch vụ bệnh viện. Đối với những bệnh nhân không có bảo hiểm, chiết khấu hỗ trợ tài chính được áp dụng cho tổng chi phí cho các dịch vụ đủ điều kiện sau khi trừ đi khoản chiết khấu không có bảo hiểm cho chi phí kỹ thuật. Các khoản chiết khấu không có bảo hiểm là cụ thể cho cơ sở và đại diện cho người thanh toán trung bình được tính bằng cách xem xét các khoản thanh toán Medicare và các khoản thanh toán thương mại thực tế và dự kiến (bao gồm cả phần của bệnh nhân) trong khoảng thời gian một năm.

- E. Việc chuyển nợ để truy thu sớm cho một cơ quan truy thu bên ngoài có thể được xác định bởi một người đại diện bất kể tuổi tác vì những lý do sau:
1. Trả về/Bỏ qua Thư.
 2. Đã mất/Thừa kế
 - a. Tuân theo các hướng dẫn của Medicare, Tổ chức sẽ ngừng các quy trình xuất hóa đơn sau khi nhận được thông báo chính thức về cái chết của người bảo lãnh.
 - b. Các tài khoản có số dư chưa thanh toán có thể được chuyển đến một cơ quan bên ngoài để nghiên cứu thêm nhằm xác định xem có nên nộp yêu sách đòi tiền từ tài sản để lại hay không.
 3. Không tuân thủ kế hoạch thanh toán của bệnh nhân và bỏ trách nhiệm với chương trình cho vay.
- F. Một số tài khoản không được gửi đến các cơ quan truy thu dựa trên các tiêu chí đã xác định trước. Ví dụ về các tài khoản được bao gồm trong quy tắc giảm trách nhiệm là:
4. Quốc tế
 5. Nghiên cứu
 6. Chăm sóc Giai đoạn Cuối đời
- G. Yêu cầu ngoại lệ đối với chính sách này phải được đệ trình cho lãnh đạo của bộ phận Liên lạc Người bảo lãnh và mô tả lý do yêu cầu ngoại lệ.
- H. Nợ Xấu của Người có Hoàn cảnh Khó khăn
- a. Diện Khó khăn về Y tế cho các bệnh nhân Medicare truyền thống sẽ được xác định bởi một bản đánh giá riêng về nhu cầu tài chính, trong đó bao gồm:
 - i. Quy trình Đăng ký (“Tài liệu Đính kèm A”), trong đó bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân, được yêu cầu hợp tác và cung cấp thông tin và tài liệu cá nhân, tài chính và các thông tin khác liên quan đến việc xác định nhu cầu tài chính.

V. Đảm bảo thực thi

Việc không tuân thủ chính sách này có thể dẫn đến mức kỷ luật tăng dần, lên đến và bao gồm việc cho nghỉ việc đối với nhân viên hoặc chấm dứt hợp đồng hoặc dịch vụ đối với nhân viên, sinh viên hoặc tình nguyện viên của bên thứ ba.

VI. Tài liệu đính kèm

Mục này được để trống có chủ ý

VII. Tài liệu tham khảo

Mục này được để trống có chủ ý

VIII. Lịch sử Chính sách

Quy trình Xác định và Chuyển Nợ Xấu	ISOP-HCA-01
Quy trình Thu hồi nợ của Người bảo lãnh	ISOP-CCA-02