

BỘ PHẬN DỊCH VỤ TÀI CHÍNH CHO BỆNH NHÂN

CHÍNH SÁCH LẬP HÓA ĐƠN VÀ THU NỢ CỦA VMC

Bộ phận:	Dịch Vụ Tài Chính Cho Bệnh Nhân - Dịch Vụ Khách Hàng
Tiêu đề Chính sách:	Hỗ Trợ Tài Chính
Chính sách số:	PFS.5000.1
Mục đích:	<p>Quy trình này tóm lược một phương thức theo tiêu chuẩn ngành, được định nghĩa rõ ràng nhằm theo đuổi việc thanh toán số dư thuộc trách nhiệm của bệnh nhân. Quy trình này tóm lược một quá trình nhất quán và kiểm toán truy nguyên các hoạt động liên quan đến việc thu nợ tài khoản bệnh nhân và chuyển tài khoản cho một đại lý thu nợ bên ngoài.</p> <p>Valley Medical Center sẽ thực hiện những nỗ lực hợp lý để thu nợ số dư thuộc trách nhiệm tài chính cá nhân của bệnh nhân (hoặc bên chịu trách nhiệm). Các tài khoản vẫn chưa thanh toán sau khi đã thực hiện hết mọi nỗ lực thu nợ của bệnh viện sẽ được chuyển cho các đại lý thu nợ chuyên nghiệp bên ngoài để tiếp tục theo đuổi việc thanh toán cho dịch vụ chăm sóc đã nhận.</p>

Quy trình:

Lịch Biểu Bảng Sao Kê Khoản Tự Thanh Toán Tổng Quát

Sao kê thứ nhất	Ngày 1
Sao kê thứ hai	Ngày 31
Sao kê thứ ba	Ngày 61
Thông báo sau cùng	Ngày 91
Loại bỏ nợ khó đòi	Ngày 120

Nguyên Tắc Kinh Doanh Chung:

- Valley Medical Center hiểu rõ gánh nặng tài chính đáng kể với những bệnh nhân không có bảo hiểm y tế hoặc có phạm vi bảo hiểm y tế hạn chế. Chúng tôi sẽ cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm một khoản chiết khấu tương tự như khoản chiết khấu mà các hãng bảo hiểm đã ký hợp đồng của chúng tôi đưa ra.
- Bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ được cung cấp các lựa chọn chiết khấu thanh toán nhanh cho các số dư còn lại của họ. (Vui lòng tham khảo chính sách Chiết Khấu Khi Chưa Có Bảo Hiểm & Trả Nhanh).

3. Bệnh nhân hoặc các bên có trách nhiệm trình bày tình trạng khó khăn dẫn đến việc họ không thể thanh toán toàn bộ số dư một lúc sẽ được đề nghị thu xếp thanh toán kéo dài lên đến 12 tháng, miễn lãi suất. Khoản thanh toán tối thiểu đến hạn phải là \$50 cho tất cả các tài khoản bệnh viện và \$25 cho tất cả các tài khoản bác sĩ, không được vượt quá thời hạn 12 tháng. Nếu bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm không thể đáp ứng yêu cầu hoàn tất việc thanh toán đầy đủ trong 12 tháng này, họ có thể vay ngân hàng để thu xếp thanh toán kéo dài.
4. Valley Medical Center sẽ cung cấp các phương án kế hoạch thanh toán dài hạn thông qua một đối tác ngân hàng.
5. Nếu bệnh nhân có vấn đề trong việc thanh toán hóa đơn đến hạn do thu nhập hạn chế, bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm sẽ được cung cấp đơn xin Hỗ Trợ Tài Chính, đơn này phải được hoàn thành và gửi lại cùng với chứng từ tài chính hỗ trợ thích hợp để xem xét điều chỉnh số dư tài khoản sang mục Hỗ Trợ Tài Chính. (Vui lòng tham khảo Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính).
6. Valley Medical Center sẽ cung cấp một khoản điều chỉnh Cổ Tức Thuế Valley cho các chủ nhà đủ tiêu chuẩn tại Đặc Khu Bệnh Viện Công Số 1 của Quận King đối với các khoản thuế bất động sản đã nộp. Khoản tín dụng Cổ Tức Valley này có thể được áp dụng cho các chi phí xuất tui trả cho Valley Medical Center sau khi đã trả mọi khoản thanh toán cho bên thứ ba và bảo hiểm.

Số tiền điều chỉnh này sẽ được xác định dựa trên các khoản thuế đã thu được trả cho Đặc Khu Bệnh Viện Công Số 1 theo Hồ Sơ Thuế Quận King chính thức. Số tiền tối đa trọn đời của khoản Điều Chỉnh Cổ Tức Thuế Valley cho bất kỳ cư dân nào của Đặc Khu Bệnh Viện Số 1 là \$3,000.

7. Bệnh nhân hoặc các bên chịu trách nhiệm là người trả khoản thanh toán qua séc/thẻ tín dụng/thẻ ghi nợ mà bị trả lại do không đủ tiền sẽ phải trả thêm phí NSF cho tài khoản đó. Hiện tại Valley Medical Center đang tính \$35.00 Phí Hoàn Trả Séc cho bất kỳ giao dịch bằng séc hoặc thẻ tín dụng/thẻ ghi nợ nào bị trả lại do không đủ nguồn tiền.
8. Trung Tâm Y Tế Valley sẽ tính lãi suất 1%, 30 ngày sau bản sao kê đầu tiên và hằng tháng sau đó đối với các tài khoản ở trạng thái tự thanh toán. Các tài khoản trong gói thanh toán hoặc có thể đang bị giữ hoặc chờ xét duyệt sẽ không cộng dồn tiền lãi cho đến khi được đưa trở lại chu kỳ tự thanh toán.
9. Nếu Valley Medical Center nhận được thư hoàn trả cho bệnh nhân trong quá trình thanh toán, các tài khoản sẽ được nghiên cứu bằng cách sử dụng các nguồn lực thích hợp để xác định xem có thể tìm được địa chỉ chính xác hay không. Nếu xác định được thông tin mới, chính xác, tài khoản đó sẽ được cập nhật và chu kỳ thu nợ sẽ tiếp tục. Nếu không thể lấy được địa chỉ hiện tại, tài khoản đó sẽ được xem xét để xử lý thích hợp dựa trên trạng thái tài khoản hoặc chuyển đến đại lý thu nợ để tìm cách tiếp tục thu nợ.
10. Các nỗ lực thu nợ khoản tự trả của Valley Medical Center sẽ được điều chỉnh theo các thông lệ của Tiểu Bang WA và các quy định của Medicare/Medicaid.

11. Thế Chấp Y Tế:

Khi một bệnh nhân là nạn nhân bởi tai nạn hoặc một hành động sai trái khác, công ty bảo hiểm y tế của họ nói chung sẽ không thanh toán cho các dịch vụ y tế khi xác định rằng cuối cùng có một bên khác sẽ phải chịu trách nhiệm pháp lý. Ngoài ra, bệnh nhân có thể không có bảo hiểm nhưng có thể yêu cầu bên chịu trách nhiệm giải quyết. Trong những tình huống này, UW/Valley Medical Center có thể nộp đơn kiện chống lại việc dàn xếp trong tương lai này. Thế chấp là một hình thức bảo đảm quyền lợi đối với tài sản thực hoặc tài sản cá nhân để đảm bảo việc thanh toán một khoản nợ.

12. Tài Khoản Đưa Vào Hồ Sơ Thu Nợ có thể bao gồm:

- Báo cáo tín dụng xảy ra sau 180 ngày kể từ ngày lập hóa đơn lần đầu sau xuất viện.
- Các vụ kiện về số dư quá hạn không được nộp trước 240 ngày sau ngày lập hóa đơn lần đầu sau xuất viện.
- Cuộc gọi điện thoại
- Các phán quyết pháp lý với việc cắt giảm tiền lương sau đó
- Các khoản thế chấp y tế
- Valley Medical Center phải cho phép thực hiện bất cứ hành động pháp lý nào trên bất kỳ tài khoản nào.
- Valley Medical Center sẽ không cho phép khởi kiện nếu không có việc làm có ý nghĩa.
- Các tài khoản sẽ được giao cho một đại lý trong một năm, và sau đó sẽ diễn ra sắp xếp phụ với đại lý kia trừ khi đã thực hiện các thu xếp thanh toán hoặc đã có được phán quyết pháp lý.
- Việc sắp xếp phụ sẽ được trả lại sau một năm bổ sung nếu không có hoạt động nào trong vòng 90 ngày trước đó.
- Các tài khoản được trả về sau các lần sắp xếp phụ sẽ được coi là không thể thu nợ và được điều chỉnh là Nợ Khó Đòi của Đại Lý.
- Số dư chưa thanh toán sẽ vẫn còn trong lịch sử tín dụng của người bảo lãnh trong bảy năm hoặc trong mười năm nếu có phán quyết pháp lý.

Bệnh Nhân không có Bảo Hiểm Y Tế

1. Các bệnh nhân của Valley Medical Center không có bảo hiểm y tế sẽ được gửi một bản kê khai tóm tắt về các khoản phí cho dịch vụ chăm sóc đã nhận vào khoảng 5 ngày sau khi xuất viện. Thông tin để thảo luận về các lựa chọn tài chính sẽ được cung cấp trên bảng sao kê cùng với thông tin liên hệ của bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng.

Lưu ý: Valley Medical Center cung cấp hỗ trợ đăng ký Medicaid cho những bệnh nhân không có bảo hiểm y tế và được nhập viện. Bệnh nhân sẽ được kiểm tra về khả năng hội đủ điều kiện hưởng Medicaid và sẽ được hỗ trợ về thủ tục đăng ký nếu phù hợp.

2. Bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng chiết khấu 30% các khoản phí dưới dạng chiết khấu không có bảo hiểm.
3. Valley sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm về số dư còn lại đang nợ bằng cách gửi 4 thông báo sao kê. Dựa trên tùy chọn thanh toán, bệnh nhân có thể nhận được cuộc gọi điện thoại, tin nhắn văn bản hoặc thông báo MyChart bắt đầu từ 14 ngày sau ngày sao kê đầu tiên.

4. Nếu việc thanh toán đầy đủ hoặc các thu xếp thanh toán chưa được thiết lập, một thông báo thu nợ trước sau cùng sẽ được gửi cho bên chịu trách nhiệm nêu rõ rằng trừ khi số dư được thanh toán đầy đủ hoặc các thu xếp thanh toán được thực hiện trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày sao kê, chúng tôi có thể không có giải pháp thay thế nào khác ngoài việc chuyển tài khoản đó để tìm cách tiếp tục thu nợ.
5. Nếu chưa nhận được khoản thanh toán đầy đủ, các thu xếp khác được thực hiện, tài khoản đã đáp ứng vòng đời tài khoản 120 ngày và đáp ứng tất cả các tiêu chí đủ điều kiện, tài khoản đó sẽ được giao cho một đại lý thu nợ chuyên nghiệp.

Bệnh Nhân có Bảo Hiểm Y Tế

1. Valley Medical Center sẽ gửi hóa đơn cho tất cả các hãng bảo hiểm được xác định. Valley Medical Center sẽ chờ khoản thanh toán từ người thanh toán chính và người thanh toán phụ khi có hợp đồng bảo hiểm giữa Valley Medical Center và người thanh toán trước khi yêu cầu bệnh nhân thanh toán bất kỳ số dư chưa thanh toán nào trong tài khoản.
2. Valley Medical Center sẽ tạo một bản sao kê về số dư của bệnh nhân sau khi nhận được phản hồi từ các công ty bảo hiểm. Sau khi nhận được tất cả các khoản thanh toán bảo hiểm dự kiến, Valley sẽ thông báo cho bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm về số tiền còn lại nợ bằng cách gửi 4 thông báo sao kê. Dựa trên tùy chọn thanh toán, bệnh nhân có thể nhận được cuộc gọi điện thoại, tin nhắn văn bản hoặc thông báo MyChart bắt đầu từ 14 ngày sau ngày sao kê đầu tiên.
3. Nếu việc thanh toán đầy đủ hoặc các thu xếp thanh toán chưa được thiết lập, một thông báo thu nợ trước sau cùng sẽ được gửi cho bệnh nhân hoặc bên chịu trách nhiệm nêu rõ rằng trừ khi số dư được thanh toán đầy đủ hoặc các thu xếp thanh toán được thực hiện trong vòng 10 ngày làm việc kể từ ngày sao kê, có thể không có giải pháp thay thế nào khác ngoài việc chuyển tài khoản đó để tìm cách tiếp tục thu nợ.
4. Nếu chưa nhận được khoản thanh toán đầy đủ hoặc các thu xếp khác được thực hiện, tài khoản đã đáp ứng vòng đời tài khoản 120 ngày và đáp ứng tất cả các tiêu chí đủ điều kiện, tài khoản đó sẽ được giao cho một đại lý thu nợ chuyên nghiệp mà bệnh viện đang ký hợp đồng với họ.