



Tiêu Đề Chính Sách:	Chính Sách về Tín Dụng và Truy Thu Nợ	Mã Nhận Dạng Chính Sách:	4834
Các thuật ngữ chính	Tín Dụng, Truy Thu Nợ, Nợ Xấu		

I. Mục Đích của Chính Sách

Để thiết lập phương pháp để Conifer Revenue Cycle Solutions (“Conifer”) truy thu các số dư nợ trương mục bệnh nhân trên danh nghĩa đại diện theo hợp đồng cho Dartmouth-Hitchcock Health.

II. Phạm Vi Áp Dụng Chính Sách

Chính sách này áp dụng cho tất cả các nhân viên có trách nhiệm phụ trách tín dụng và truy thu nợ và quản lý tất cả các số dư nợ được lập hóa đơn qua Dartmouth-Hitchcock Health.

III. Định Nghĩa

Hãng Truy Thu Nợ: Là bên thứ ba có trách nhiệm truy thu số dư nợ được xem là quá hạn.

Người Mắc Nợ: Người thiếu một món nợ.

Mức Độ Truy Thu: Mức độ liên lạc với bệnh nhân liên quan tới với số nợ cần thu trong trương mục của bệnh nhân đó. Mức độ truy thu càng cao thì số dư nợ tài khoản càng gần tới mức được xem là quá hạn.

Quá Hạn Thanh Toán: Một số dư nợ không được chi trả theo các điều khoản thanh toán ghi trong bản kê khai, không có phương thức thu xếp chi trả nào được thiết lập, và được chuyển từ hệ thống thu hiện tại sang một cơ quan truy thu.

Người Bảo Lãnh: Bất kỳ bệnh nhân nào trên 18 tuổi được xác định là người bảo trợ, bất kể bệnh nhân có thể được bảo hiểm theo người đó. Đối với bất kỳ bệnh nhân nào dưới 18 tuổi, phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp sẽ được ghi là người bảo trợ.

ECA: Extraordinary Collection Action (Bước Thủ Tục Truy Thu Đặc Biệt)

Dartmouth-Hitchcock Health: Vì các mục đích của chính sách này, Các Thành Viên Hệ Thống Dartmouth-Hitchcock Health (D-HH) là Alice Peck Day Memorial Hospital, Cheshire Medical Center, Mt. Ascutney Hospital và Health Center, New London Hospital, và Visiting Nurse and Hospice for Vermont và New Hampshire (VNH). Tất cả các bệnh viện khác ở New Hampshire và Vermont được coi là các cơ sở phi Thành Viên.

Tính đến ngày 11 tháng Năm, 2019, chính sách này áp dụng cho Dartmouth-Hitchcock Clinic, Mary Hitchcock Memorial Hospital, Alice Peck Day Memorial Hospital, và Cheshire Medical Center.

Bắt đầu từ tháng Năm, 2020, chính sách này cũng áp dụng cho New London Hospital.

IV. Trình Bày về Chính Sách

- D-HH thường xuyên cố gắng thu thập thông tin bảo hiểm cập nhật nhất của Người Bảo Trợ cho một bệnh nhân và xác minh mức bảo hiểm cũng như mức trách nhiệm về số tiền tự trả thông qua các công cụ xác minh quyền lợi và bảo hiểm hiện có.
- Các khoản chi phí tự trả, chẳng hạn như các số dư nợ tiền đồng bảo hiểm và tiền khấu trừ được ước tính và cố gắng thu xếp phương thức chi trả trước khi cung cấp dịch vụ hoặc vào thời điểm cung cấp dịch vụ.
 - Một bệnh nhân có thể lựa chọn trả các khoản chi phí tự trả sau khi nhận dịch vụ.
 - Một số dịch vụ có thể yêu cầu phải trả trước (chẳng hạn như Giải Phẫu Thăm Mỹ, dụng cụ trợ thính, v.v...).
- Đối với các số dư nợ chưa thanh toán, D-HH sẽ cấp bản kê khai hóa đơn và yêu cầu trả toàn bộ.
- Các số tiền trả một phần được chấp nhận miễn là các yêu cầu về mức chi trả tối thiểu đã được đáp ứng như quy định trong thủ tục của chương trình chi trả theo ngân sách. Xem "Các Bước Thủ Tục của Chương Trình Phục Hồi và Chi Trả theo Ngân Sách: Ban Quản Lý Doanh Thu" (đường liên kết ở dưới).
- Các số dư nợ chưa thanh toán có được chuyển cho bên truy thu khi các số dư nợ được thấy là không thể truy thu được và vào thời điểm đó, các số dư nợ này được chuyển cho một cơ quan truy thu và được coi là quá hạn thanh toán hoặc các số dư nợ chưa thanh toán có thể được xếp loại là nợ xấu.

A. Các Khoản Dư Nợ Tự Trả

- Các khoản dư nợ tự trả là các khoản phí mà Người Bảo Trợ có trách nhiệm chi trả.
- Các khoản phí này bao gồm nhưng không giới hạn ở:
 - Các khoản dư nợ trong trương mục của những cá nhân không có bảo hiểm
 - Các khoản dư nợ sau khi bảo hiểm hoặc bên thứ ba chi trả, trong đó bao gồm:
 - Các khoản phí được coi là các dịch vụ không được bao trả, như định nghĩa theo chương trình bảo hiểm của bệnh nhân
 - Tiền đồng trả
 - Tiền đồng bảo hiểm
 - Số tiền khấu trừ
 - Người Bảo Trợ gửi hóa đơn cho bảo hiểm của mình và chọn không chuyển nhượng quyền lợi bảo hiểm cho D-HH
 - Các đồ vật tiện dụng dành cho bệnh nhân

B. Chuyển Sang Dạng Tự Trả

- Các số dư nợ chuyển cho Người Bảo Trợ và các bản kết toán chỉ được gửi đi sau khi các khoản thanh toán phí dịch vụ đã được hoàn tất với các bên thứ ba chi trả, trừ khi đáp ứng được các điều kiện sau đây:
 - D-HH không thể làm cho bên chi trả thanh toán yêu cầu hoàn trả bảo hiểm, cho dù đã nhiều lần cố gắng thu tiền.

- D-HH được bên thứ ba bảo hiểm thông báo rằng Người Bảo Trợ không hồi âm các yêu cầu cung cấp thông tin cần thiết để phán quyết yêu cầu hoàn trả bảo hiểm đó.
- Người Bảo Trợ cung cấp thông tin bảo hiểm không chính xác. Bản kết toán đầu tiên được lập cho bệnh nhân sẽ cung cấp số điện thoại của ban dịch vụ khách hàng và yêu cầu cập nhật thông tin bảo hiểm nếu thông tin đó không đúng.

C. Các Bản Kết Toán Hóa Đơn của Bệnh Nhân

- Những Người Bảo Trợ hiện nhận các bản kết toán như sau:
 - Resolute Hospital Billing
 - Tất cả các dịch vụ tại bệnh viện và tất cả các buổi tới Phòng Mạch Bác Sĩ tại bệnh viện.
 - Resolute Professional Billing
 - Các khoản phí nghiệp vụ cho nhà cung cấp dịch vụ (trừ các dịch vụ lưu động tại bệnh viện, kể cả các dịch vụ nha khoa).
- Hướng dẫn tổng quát về lập bản kết toán cho các dịch vụ bệnh viện và y viện là như sau:
 1. Các bản kết toán thường được lập hàng tháng.
 2. Tất cả các bản kết toán được lập ở cấp độ Người Bảo Trợ, có nghĩa là nhiều buổi khám hoặc nhiều hóa đơn sẽ được liệt kê trong một bản kết toán.
 3. Các ngày lập bản kết toán tiếp theo và cấp độ thúc nợ được ấn định trước khi lập bản kết toán dựa trên các khoản chi trả đã ghi sổ.
 4. Để đình chỉ tình trạng thúc nợ, phải trả một khoản tối thiểu liên quan đến kế hoạch trả góp đã thiết lập.
 5. Những Người Bảo Trợ trả khoản tối thiểu đúng thời hạn như yêu cầu sẽ không bị chuyển sang cấp độ thúc nợ tiếp theo.

D. Chuyển Hồ Sơ cho Hãng Truy Thu Nợ

- D-HH sẽ không sử dụng các bước thủ tục truy thu đặc biệt (ECA), chẳng hạn như báo cáo cho các cơ quan báo cáo tín dụng trước khi cố gắng một cách hợp lý để xác định bệnh nhân có đó có hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí hay không. Bệnh nhân sẽ chỉ được chuyển cho hãng truy thu nợ sau khi bệnh viện đã cố gắng một cách hợp lý để xác định xem bệnh nhân đó có hội đủ điều kiện được nhận trợ giúp y phí hay không (kể cả sử dụng tình trạng hội đủ điều kiện giả định). Bất kỳ ngoại lệ nào đều phải có sự phê chuẩn của Giám Đốc Tài Chánh. Để biết thêm thông tin về các bước thủ tục liên quan đến xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí, vui lòng tham khảo "Chính Sách Trợ Giúp Y Phí cho các Dịch Vụ Y Tế" của chúng tôi (xem đường liên kết ở dưới). Có các bản sao trên mạng trực tuyến hoặc quý vị cũng có thể tới các Văn Phòng Dịch Vụ Tài Chánh cho Bệnh Nhân để lấy hoặc có thể yêu cầu gửi qua thư bưu điện tới cho quý vị bằng cách gọi số 844-808-0730.
- D-HH sẽ tránh áp dụng các bước thủ tục sử dụng hãng truy thu nợ cho đến ít nhất 120 sau ngày bản kết toán hóa đơn sau xuất viện đầu tiên được gửi đi và D-HH sẽ gửi thông báo ít nhất 30 ngày trước khi chuyển cho hãng truy thu nợ.

E. Thiện Nguyện Có Căn Cứ

D-HH có thể sử dụng một bên thứ ba để xét duyệt thông tin của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu cần trợ giúp y phí. Thủ tục xét hồ sơ này sử dụng một mô hình dự đoán đã được ngành y tế công nhận, dựa trên các cơ sở dữ liệu hồ sơ công cộng. Mô hình này sử dụng dữ liệu hồ sơ công cộng để tính điểm năng lực tài chính và kinh tế xã hội, trong đó bao gồm các mức ước tính về thu nhập, nguồn tài sản, và khả năng thanh khoản. Nguyên tắc của mô hình này được thiết lập để đánh giá mỗi bệnh nhân theo các tiêu chuẩn đồng bộ và được điều chỉnh phù hợp với các phê duyệt trợ giúp y phí từ trước đến nay đối với hệ thống Dartmouth-Hitchcock Health.

Thông tin từ mô hình dự báo có thể được D-HH sử dụng để xác định diện hội đủ điều kiện nhận trợ giúp y phí trong các trường hợp không có thông tin do bệnh nhân cung cấp trực tiếp. Không có trợ giúp y phí có căn cứ cho các khoản dư nợ chưa trả sau khi Medicare đài thọ.

Phương pháp sàng lọc có căn cứ được sử dụng, mà không liên quan đến số tiền dư nợ chưa trả, đối với các trường hợp hội đủ điều kiện và đã quá hạn 120 ngày sau ngày lập bản kết toán hóa đơn, sau khi đã gửi thông báo truy thu nợ và trước khi chuyển khoản nợ đó cho một hãng truy thu nợ ở bên ngoài, để cung cấp trợ giúp y phí cho những bệnh nhân không phản hồi thông báo về lựa chọn điền Đơn Xin Trợ Giúp Y Phí. Các khoản nợ có thể trả bằng tài sản di chúc vượt quá giới hạn về thời gian sẽ hội đủ điều kiện được sàng lọc có căn cứ.

Thiện Nguyện Giả Định không thay thế cho các quy trình FAP truyền thống; phương thức này được sử dụng để hỗ trợ cho các nỗ lực này, và dành cho những bệnh nhân mà quy trình FAP truyền thống không có hiệu quả. Để loại bỏ các rào cản đối với các bệnh nhân này, và tăng cường lợi ích phục vụ của chúng tôi cho bệnh nhân, bệnh viện sử dụng một quy trình sàng lọc qua mạng điện tử trước khi đưa vào diện nợ xấu. Những bệnh nhân được thấy là hội đủ điều kiện hưởng diện Thiện Nguyện Giả Định sẽ không bị chuyển hồ sơ cho một cơ quan truy thu theo diện nợ xấu.

Việc được đưa vào chương trình này là dựa trên một cơ chế chấm điểm sử dụng thông tin hồ sơ công cộng và thường không sử dụng thang lệ phí theo thu nhập. Không được phép áp dụng các mức giảm giá một phần với Thiện Nguyện Có Căn Cứ. Các nhóm dân số cụ thể là đối tượng mục tiêu bao gồm:

- Bệnh nhân đã qua đời mà không có tài sản để lại hoặc không biết người nhà là ai
- Người sống tạm, vô gia cư
- Những người xa lánh gia đình và không có nhóm hỗ trợ
- Các bệnh nhân không phản hồi hoặc không có khả năng hoàn tất quy trình truyền thống

Cơ chế chấm điểm thiện nguyện có căn cứ áp dụng một hệ số kinh tế xã hội và dữ liệu không dựa trên điểm tín dụng. Quy trình này tận dụng các cơ sở dữ liệu công cộng, bao gồm các thông tin sau đây:

- Các Giao Dịch Tiêu Dùng

- Hồ Sơ Tòa Án
- Quyền Sở Hữu Tài Sản
- Quyền sở hữu nhà hay người thuê nhà
- Dữ liệu nhân khẩu, dữ liệu kinh tế của khu vực đó
- Tình trạng công ăn việc làm
- Hồ Sơ Sử Dụng Dịch Vụ Tiện Ích
- Hồ Sơ của Chính Phủ
- (Khai Phá Sản, SSN, những người đã qua đời)

Thiện Nguyện Có Căn Cứ không dựa vào dữ liệu báo cáo của cơ quan tín dụng và không ảnh hưởng đến báo cáo tín dụng. Thông tin có được sử dụng mức điểm Thiện Nguyện Có Căn Cứ từ 0 (có nhu cầu cao nhất) tới 1000 (có nhu cầu thấp nhất). Thông tin này dự đoán nhu cầu của người bảo trợ dựa trên các yếu tố đã biết, trong đó bao gồm nhưng không giới hạn ở Thu Nhập, Tài Sản, và Khả Năng Thanh Khoản.

Xác định các trương mục hội đủ điều kiện

- Một ký hiệu hóa đơn sẽ được gắn thêm cho các trương mục hội đủ điều kiện
- Những người hội đủ điều kiện nhận Medicare sẽ được loại trừ
- Nếu được phê chuẩn, các mã điều chỉnh EPIC sẽ được sử dụng để nhận diện các trương mục hội đủ điều kiện
 - 5027 Chăm Sóc Sức Khỏe Miễn Phí Có Căn Cứ sau bảo hiểm và mã
 - 5026 Chăm Sóc Sức Khỏe Miễn Phí Có Căn Cứ

F. Chính Sách về Tín Dụng và Bên Cung Ứng

- D-HH sử dụng ba hạng mục trương mục thân chủ/bên cung ứng sau đây:
 - Các trương mục nghiên cứu
 - Các trương mục thân chủ là tổ chức thương mại (chẳng hạn như Trại Tế Bần, SNF, Các Trương Mục của Thành Phố, Phòng Xét Nghiệm, v.v...).
 - Các trương mục Sức Khỏe Người Lao Động (Occupational Health) có hợp đồng cho các dịch vụ mà một hãng sở yêu cầu bắt buộc để có việc làm hoặc tiếp tục làm việc và sẽ do hãng sở đó đài thọ
- Các bản kết toán hàng tháng được lập và phải thanh toán toàn bộ trong vòng 30 ngày kể từ ngày ghi trên bản kết toán đó.
- Sẽ không thu xếp trả góp cho các trương mục này.
- Đối với các trương mục quá hạn hơn 30 ngày, sẽ gửi thư cho biết số tiền quá hạn và thông báo cho biết nếu tiếp tục không chi trả, chúng tôi có thể áp dụng lãi suất ở mức 1.5% một tháng đối với tất cả các khoản dư nợ chưa trả.
- D-HH có quyền gửi các trương mục quá hạn cho các Hãng Truy Thu Nợ.

G. Các Trường Mục Khai Phá Sản

- Có hai dạng thông báo phá sản do Tòa Án Phá Sản gửi:
 - Thông báo bắt đầu nộp hồ sơ khai phá sản
 - Miễn trừ/Bác đơn của Bên nợ
- Sau khi D-HH được thông báo về một trường hợp khai phá sản, mọi nỗ lực truy thu phải chấm dứt.
- D-HH nhận được thông báo bắt đầu khai phá sản.
 - Có thể nộp hồ sơ khai phá sản theo diện cá nhân hoặc khai chung và các trẻ em không được liệt kê.
 - Tất cả các thành viên gia đình đều phải được liệt kê danh tính và mỗi trường mục phải được ghi chú là thủ tục khai phá sản đã bắt đầu và ngày nộp đơn khai phá sản.
 - Nếu bất kỳ trường mục nào được chuyển cho một hãng truy thu nợ bên ngoài, cần phải ghi chép về trường mục đó, thông báo cho hãng truy thu nợ, và gửi một bản sao hồ sơ khai phá sản cho tòa phá sản để lưu.
 - Tất cả các khoản phí ghi rõ trong thông báo sẽ được liệt kê cho các mục đích khai phá sản.
 - Tất cả các khoản phí cần được cập nhật thành diện khai phá sản.
- Khi thủ tục khai phá sản hoàn tất, tòa án sẽ gửi thông báo bãi đơn hoặc miễn trừ cho bên nợ.

Trong trường hợp bãi đơn, D-HH có thể tiếp tục các bước truy thu nợ.

- Nếu D-HH nhận được quyết định bãi đơn, chúng tôi phải điều chỉnh bất kỳ số dư nợ nào trong hệ thống Epic.
- Tất cả các trường mục liên quan đến khai phá sản đều phải được ghi kết quả cuối cùng.
- Các hãng truy thu nợ sẽ được thông báo và nhận được các chứng từ chứng minh

H. Khiếu Kiện

- D-HH sẽ tránh truy thu các khoản dư nợ tự trả hoặc yêu cầu trả các khoản dư nợ đối với các trường mục khiếu kiện sau khi nhận được Thư Bảo Vệ (LOP) do luật sư đại diện bệnh nhân gửi, trong đó cho biết bên khiếu kiện sẽ bảo vệ quyền lợi của D-HH trong bất kỳ vụ việc dàn xếp nào sau đó.
- Nếu vụ việc dàn xếp bị từ chối, các khoản dư nợ đó sẽ chuyển ngược trở lại cho người bảo trợ và các phương thức chi trả sẽ được thu xếp.
- D-HH có quyền nộp hồ sơ thế chấp tài sản để bảo đảm trả nợ trong các vụ khiếu kiện trách nhiệm vì quyền lợi của bệnh viện.

V. Các tham chiếu - Không áp dụng

Chủ Nhân Chịu Trách Nhiệm:	Phân Ban Quản Lý Doanh Thu	(Những) Người Liên Lạc:	Kimberly Mender
Người Phê Duyệt:	Hội Đồng Quản Trị; Trưởng Ban - Tài Chánh; Văn Phòng Hỗ Trợ Chính Sách - Giải Quyết Nhanh; Naimie, Tina	Phiên Bản số	7
Ngày Phê Duyệt Gần Đây Nhất:	11/25/2019	Số ID Tài Liệu Cũ:	RMD.0025
Ngày Chính Sách Bắt Đầu Có Hiệu Lực:	11/25/2019		
Các Chính Sách và Các Thủ Tục Liên Quan:	Các Bước Thủ Tục của Chương Trình Trả Góp và Thu Nợ: Phân Ban Quản Lý Doanh Thu Chính Sách về Trợ Giúp Y Phí cho các Dịch Vụ Y Tế		
Các Biện Pháp Trợ Giúp Việc Làm Liên Quan:			