

<b>Tiêu đề Chính sách</b>	<b>Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ</b>	<b>ID Chính sách</b>	<b>4834</b>
Các từ khóa	Giảm giá, Thu hồi nợ, Nợ Xấu		

## I. Mục đích của Chính sách

Đề thiết lập cách các Conifer Revenue Cycle Solutions (“Conifer”) theo đuổi và đáp ứng số dư tài khoản của bệnh nhân với tư cách là đại lý đã ký hợp đồng cho Dartmouth-Hitchcock Health.

## II. Phạm vi Chính sách

Chính sách này áp dụng cho tất cả nhân viên chịu trách nhiệm về các quy trình giảm giá và thu hồi nợ cũng như tất cả các khoản nợ được lập hóa đơn qua Dartmouth-Hitchcock Health.

## III. Các định nghĩa

**Cơ quan Thu hồi nợ:** Bên thứ ba thu hồi các khoản nợ được coi là không trả được nợ.

**Bên vay nợ:** Một người có các khoản nợ.

**Mức độ Quyết liệt của Việc đòi nợ:** Mức độ giao tiếp với bệnh nhân liên quan đến khoản phải thu của bệnh nhân. Mức độ quyết liệt của việc đòi nợ càng cao thì số dư càng gần với số dư được coi là không trả được nợ.

**Không trả được nợ:** Khoản nợ chưa được thanh toán theo các điều khoản thanh toán được xác định trên bảng kê, không có thỏa thuận thanh toán nào được thiết lập và được chuyển từ khoản phải thu đang hoạt động sang cơ quan thu hồi nợ.

**Người bảo lãnh:** Bất kỳ bệnh nhân nào trên 18 tuổi đều được định nghĩa là người bảo lãnh, bất kể bệnh nhân có thể được bảo hiểm theo đối tượng nào. Đối với bất kỳ bệnh nhân nào dưới 18 tuổi, phụ huynh hoặc người giám hộ hợp pháp sẽ được liệt kê là người bảo lãnh.

**ECA:** Biện pháp Thu hồi nợ Đặc biệt

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

Kể từ 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.

Kể từ ngày 10 Tháng Mười, 10, 2020, chính sách này cũng được áp dụng cho New London Hospital.

## IV. Tuyên bố Chính sách

- D-HH thường xuyên cố gắng thu thập thông tin bảo hiểm mới nhất của Người bảo lãnh cho một bệnh nhân và xác minh bảo hiểm cũng như trách nhiệm tự trả thông qua các công cụ xác minh quyền lợi và bảo hiểm hiện có.

- Các chi phí tự trả như khoản đồng bảo hiểm và số dư được khấu trừ được ước tính và yêu cầu dàn xếp thanh toán trước khi thực hiện dịch vụ hoặc tại thời điểm cung cấp dịch vụ.
  - Bệnh nhân có thể có tùy chọn thanh toán các chi phí tự trả sau khi các dịch vụ được thực hiện.
  - Một số dịch vụ có thể yêu cầu thanh toán trước (ví dụ: Thẩm mỹ, máy trợ thính, v.v.).
- Đối với bất kỳ khoản nợ chưa thanh toán nào, D-HH sẽ cung cấp bảng kê thanh toán và yêu cầu thanh toán đầy đủ.
- Các khoản thanh toán từng phần được chấp nhận miễn là đáp ứng được các yêu cầu thanh toán tối thiểu như đã nêu trong quy trình kế hoạch ngân sách. Xem “Quy trình Kế hoạch Nộp Ngân sách và Khôi phục Hợp đồng: Bộ phận Quản lý Doanh thu” (đường dẫn bên dưới).
- Các khoản nợ chưa thanh toán có thể chuyển sang quy trình thu hồi nợ khi các khoản nợ được xác định là không có khả năng thu hồi và khi đó, các khoản nợ được coi là không trả được nợ được chuyển sang cơ quan thu hồi nợ hoặc các khoản nợ chưa thanh toán có thể được phân loại là nợ xấu.

### A. Các khoản nợ Tự thanh toán

- Các khoản nợ tự thanh toán đại diện cho các khoản phí do Người bảo lãnh chịu trách nhiệm chi trả.
- Chúng bao gồm nhưng không chỉ gồm:
  - Các khoản nợ trong tài khoản cho cá nhân không có bảo hiểm
  - Các khoản nợ sau khi bảo hiểm hoặc được bên thứ ba thanh toán bao gồm:
    - Các khoản phí được coi là dịch vụ không được đài thọ như được chương trình bảo hiểm của bệnh nhân định nghĩa
    - Các khoản đồng thanh toán
    - Đồng bảo hiểm
    - Các khoản khấu trừ
  - Người bảo lãnh lập hóa đơn bảo hiểm của chính mình và chọn không chuyển cho D-HH
  - Đồ dùng tiện lợi cho bệnh nhân

### B. Chuyển sang Tự Thanh toán

- Các khoản nợ chuyển đến Người bảo lãnh và bảng kê chỉ được gửi sau khi các khoản thanh toán cho dịch vụ đã được giải quyết với bên thanh toán thứ ba, trừ khi các điều kiện sau được đáp ứng:
  - D-HH đã không thành công trong việc yêu cầu bên thanh toán chấp nhận, mặc dù đã nhiều lần cố gắng tìm cách yêu cầu thanh toán.
  - D-HH đã được công ty bảo hiểm bên thứ ba thông báo rằng Người bảo lãnh đã không phản hồi các yêu cầu cung cấp thông tin cần thiết để phê chuẩn yêu cầu thanh toán.
  - Người bảo lãnh cung cấp thông tin bảo hiểm không chính xác. Bảng kê đầu tiên được lập cho bệnh nhân sẽ cung cấp số điện thoại của bộ phận chăm sóc khách hàng và yêu cầu cập nhật thông tin bảo hiểm nếu chưa chính xác.

### C. Bảng kê Hóa đơn cho Bệnh nhân

- Người bảo lãnh hiện nhận được các bảng kê như sau:
  - Hóa đơn Bệnh viện của Resolute
    - Tất cả các dịch vụ bệnh viện và tất cả các lần thăm khám tại văn phòng bác sĩ y khoa (MD) tại bệnh viện.
  - Hóa đơn Chuyên môn của Resolute

- Phí chuyên môn cho các nhà cung cấp (không bao gồm các dịch vụ cấp cứu tại bệnh viện, bao gồm cả các dịch vụ nha khoa).
- Hướng dẫn chung để tạo bảng kê cho các dịch vụ bệnh viện và phòng khám như sau:
  1. Các bảng kê thường được lập hàng tháng.
  2. Tất cả các bảng kê được tạo ở cấp Người bảo lãnh, có nghĩa là liệt kê nhiều lần thăm khám hoặc nhiều hóa đơn trên một bảng kê.
  3. Ngày sao kê tiếp theo và các mức độ quyết liệt của việc đòi nợ được ấn định trước khi tạo bảng kê dựa trên các khoản thanh toán đã được ghi nhận.
  4. Đề tạm hoãn hoạt động thu hồi nợ, một khoản thanh toán tối thiểu phải được thực hiện hoặc liên quan đến kế hoạch ngân sách đã thiết lập.
  5. Người bảo lãnh đáp ứng yêu cầu thanh toán tối thiểu kịp thời sẽ không bị nâng việc đòi nợ lên mức độ quyết liệt cao hơn.

#### **D. Giới thiệu Cơ quan Thu hồi nợ**

- D-HH sẽ không sử dụng các biện pháp thu hồi nợ đặc biệt (ECA) như báo cáo cho các cơ quan báo cáo tín dụng trước khi thực hiện các nỗ lực hợp lý để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không. Bệnh nhân sẽ chỉ được gửi cho các cơ quan thu hồi nợ sau khi thực hiện các nỗ lực hợp lý đầu tiên để xác định xem bệnh nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính hay không (điều này bao gồm việc sử dụng tình trạng hội đủ điều kiện giả định). Mọi trường hợp ngoại lệ phải được Giám đốc Tài chính phê duyệt. Để biết thông tin về các hành động về tình trạng hội đủ điều kiện hỗ trợ tài chính, vui lòng tham khảo “Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe” của chúng tôi (xem đường dẫn bên dưới). Các bản sao có sẵn trực tuyến hoặc có thể được yêu cầu tại Văn phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân hoặc có thể được gửi qua đường bưu điện cho quý vị bằng cách gọi 844-808-0730.
- D-HH sẽ không thực hiện các biện pháp của cơ quan thu hồi nợ cho đến ít nhất 120 ngày sau khi bảng kê hóa đơn lần đầu sau khi xuất viện được gửi và D-HH sẽ gửi thông báo ít nhất 30 ngày trước khi gửi đến cơ quan thu hồi nợ.

#### **E. Thiện nguyện Giả định**

D-HH có thể sử dụng một bên thứ ba để xem xét thông tin của bệnh nhân nhằm đánh giá nhu cầu tài chính. Đánh giá này sử dụng mô hình dự đoán, được ngành chăm sóc sức khỏe công nhận dựa trên cơ sở dữ liệu hồ sơ công khai. Mô hình kết hợp dữ liệu hồ sơ công khai để tính điểm kinh tế xã hội và năng lực tài chính bao gồm các ước tính về thu nhập, nguồn trợ giúp và tính thanh khoản. Bộ quy tắc của mô hình được thiết kế để đánh giá từng bệnh nhân theo cùng tiêu chuẩn và được hiệu chỉnh dựa trên các phê duyệt hỗ trợ tài chính trước đây cho hệ thống Dartmouth-Hitchcock Health.

Thông tin từ mô hình dự đoán có thể được D-HH sử dụng để đưa ra tình trạng hội đủ điều kiện giả định trong trường hợp không có thông tin do bệnh nhân trực tiếp cung cấp. Hỗ trợ tài chính giả định không có sẵn cho các khoản nợ sau Medicare.

Sử dụng biện pháp sàng lọc giả định, không liên quan đến khoản nợ chưa thanh toán, trên các tài khoản đủ điều kiện nhiều hơn 120 ngày sau khi sao kê, sau khi có thông báo thu hồi nợ và trước khi chuyển tài khoản cho một cơ quan thu hồi nợ bên ngoài để cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không được phản hồi thông báo về tùy chọn hoàn thành Đơn xin Hỗ trợ Tài chính. Các tài khoản chứng thực đã vượt quá giới hạn thời gian sẽ đủ điều kiện để sàng lọc giả định.

Thiện nguyện Giả định không thay thế các quy trình FAP truyền thống; nó được sử dụng để bổ sung cho những nỗ lực này, và dành cho những bệnh nhân không đáp ứng quy trình FAP truyền thống. Với nỗ lực xóa bỏ các rào cản đối với những bệnh nhân này và cải thiện quyền lợi của chúng tôi cho bệnh nhân, bệnh viện sử dụng quy trình kiểm tra điện tử trước khi xếp thành khoản nợ xấu. Những bệnh nhân đủ điều kiện theo Thiện nguyện Giả định sẽ không được đưa vào cơ quan thu hồi nợ xấu.

Việc được đưa vào chương trình này dựa trên thuật toán tính điểm sử dụng thông tin hồ sơ công khai và thường không sử dụng biểu phí biến đổi. Các khoản giảm giá một phần không được phép với Thiện nguyện Giả định. Các nhóm nhân khẩu học cụ thể dự định bao gồm:

- Đã qua đời không có tài sản để lại nào hoặc gia đình được biết đến
- Người vô gia cư, sinh sống tạm thời
- Những người xa lánh với gia đình không có nhóm hỗ trợ
- Bệnh nhân không đáp ứng hoặc không có khả năng hoàn thành quy trình truyền thống

Việc tính điểm thiện nguyện giả định kết hợp yếu tố kinh tế xã hội và dữ liệu phi tín dụng. Quá trình sàng lọc sử dụng các cơ sở dữ liệu công khai gồm các thông tin sau:

- Giao dịch Tiêu dùng
- Hồ sơ Tòa án
- Quyền sở hữu Tài sản
- Quyền sở hữu nhà với người thuê nhà
- Nhân khẩu học, kinh tế của khu vực
- Tình trạng Việc làm
- Tài liệu về Dịch vụ Tiện ích
- Chính phủ
- Tài liệu (Phá sản, SSN (số an sinh xã hội), cá nhân đã qua đời)

Thiện nguyện Giả định không dựa vào dữ liệu báo cáo của văn phòng tín dụng và không để lại các tác động nhỏ nào đối với báo cáo tín dụng. Thông tin thu được bao gồm điểm Thiện nguyện Giả định từ 0 (khó khăn nhất,) đến 1000 (ít khó khăn nhất). Thông tin dự đoán nhu cầu của người bảo lãnh dựa trên các yếu tố đã biết bao gồm nhưng không chỉ gồm Thu nhập, Tài sản và Tính thanh khoản.

#### **Xác định các tài khoản đủ điều kiện**

- Ký hiệu lập hóa đơn sẽ được thêm vào các tài khoản đủ điều kiện
- Medicare đủ điều kiện sẽ bị loại trừ
- Nếu được chấp thuận, mã số điều chỉnh EPIC sẽ được sử dụng để xác định các tài khoản đủ điều kiện
  - 5027 Chăm sóc Miễn phí Giả định sau bảo hiểm và mã
  - 5026 Chăm sóc miễn phí giả định

#### **F. Chính sách Giảm giá của Nhà cung cấp**

- D-HH có ba loại tài khoản khách hàng/nhà cung cấp sau:
  - Các tài khoản nghiên cứu
  - Tài khoản khách hàng thương mại (ví dụ Hospice, SNF, City Accounts, Lab, v.v.).

- Các tài khoản Sức khỏe Nghề nghiệp có hợp đồng cho các dịch vụ được chủ lao động yêu cầu như một điều kiện để được tuyển dụng sẽ được chủ lao động thanh toán.
- Bảng kê hàng tháng được lập và toàn bộ đến hạn thanh toán trong vòng 30 ngày kể từ ngày kê.
- Sẽ không có việc thu xếp ngân sách nào được thực hiện trên các tài khoản này.
- Các tài khoản trên 30 ngày sẽ được gửi thư cho biết số tiền đã quá hạn và cung cấp thông báo cho biết việc tiếp tục không thanh toán có thể dẫn đến việc bị tính phí lãi suất 1.5% mỗi tháng trên tất cả các khoản nợ chưa thanh toán.
- D-HH có quyền gửi tài khoản bị coi là không trả được nợ cho các Cơ quan Thu hồi nợ.

## G. Tài khoản Phá sản

- Hai loại thông báo phá sản được Tòa án Phá sản gửi:
  - Thông báo bắt đầu nộp đơn
  - Miễn khoản nợ/Không cho phép tính một số khoản nợ cho bên vay nợ
- Sau khi D-HH nhận được thông báo phá sản, mọi nỗ lực thu hồi nợ phải dừng lại.
- D-HH nhận được thông báo bắt đầu nộp đơn.
  - Việc nộp đơn có thể là cá nhân hoặc chung và con cái không được liệt kê.
  - Tất cả các thành viên trong gia đình phải được xác định và mỗi tài khoản phải được ghi chú rằng đã bắt đầu thủ tục phá sản và ngày nộp đơn.
  - Nếu bất kỳ tài khoản nào đã được chuyển cho một cơ quan thu hồi nợ bên ngoài, tài khoản đó phải được ghi chú, thông báo cho cơ quan đó và gửi một bản sao của đơn phá sản đến tòa án phá sản để lưu hồ sơ.
  - Tất cả các khoản phí nêu trong thông báo sẽ được đưa vào cho các mục đích phá sản.
  - Tất cả các khoản phí phải được cập nhật vào loại tài chính phá sản.
- Khi việc phá sản được hoàn tất, tòa án sẽ gửi thông báo không cho phép tính một số khoản nợ cho bên vay nợ hoặc thông báo miễn khoản nợ cho bên vay nợ.

Trong trường hợp bác bỏ, D-HH có thể tiếp tục thu hồi nợ.

- Nếu D-HH nhận được một thông báo miễn khoản nợ, chúng tôi phải điều chỉnh bất kỳ khoản số dư nào trong hệ thống Epic.
- Tất cả các tài khoản liên quan đến việc phá sản phải được ghi nhận về kết quả cuối cùng.
- Các cơ quan thu hồi nợ sẽ được thông báo và gửi bất kỳ tài liệu hỗ trợ nào.

## H. Yêu cầu Khởi kiện

- D-HH sẽ hạn chế việc theo đuổi các khoản nợ tự thanh toán hoặc yêu cầu thanh toán các khoản nợ chế ngự cho các tài khoản trong vụ kiện khi nhận được Thư Bảo vệ (LOP) do luật sư đại diện cho bệnh nhân gửi cho biết đương sự sẽ bảo vệ lợi ích của D-HH trong bất kỳ buổi dàn xếp tiếp theo nào.
- Nếu việc dàn xếp bị từ chối, các khoản nợ sẽ được chuyển lại cho người bảo lãnh và việc bố trí thanh toán được thực hiện.
- D-HH có quyền yêu cầu cầm giữ tài sản trong các trường hợp trách nhiệm pháp lý vì lợi ích của bệnh viện.

## V. Tham khảo - Không áp dụng

<b>Bên sở hữu Chịu trách nhiệm:</b>	Bộ phận Quản lý Doanh thu	<b>(Những) Người liên hệ:</b>	Kimberly Mender
<b>Người Phê duyệt:</b>	Ban Quản trị; Giám đốc - Tài chính; Văn phòng Hỗ trợ Chính sách (OPS); Kays, Kieran; Naimie, Tina	<b>Phiên bản số</b>	8
<b>Ngày Phê duyệt Hiện tại:</b>	11/03/2020	<b>ID Tài liệu Cũ:</b>	RMD.0025
<b>Ngày Chính sách Có hiệu lực:</b>	11/03/2020		
<b>Các Chính sách &amp; Thủ tục Liên quan:</b>	<a href="#">Thủ tục Kế hoạch Nộp Ngân sách và Khôi phục Hợp đồng: Bộ phận Quản lý Doanh thu</a> <a href="#">Chính sách Hỗ trợ Tài chính cho Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe</a>		
<b>Trợ giúp Công việc có Liên quan:</b>			