RIVERSIDE

CHÍNH SÁCH

RHS - RC - Chính Sách Hỗ Trợ Nghĩa Vụ Của Bệnh Nhân	rPolicies# 619
Riverside Health System (bao gồm RBHC, RDHW, RRMC, RSMH, RTH, RWRH, LHARS, RMG)	
Chu Trình Doanh Thu, Truy Cập Thông Tin Bệnh Nhân, Hành Chính Tất Cả Các Bộ Phận	RHS
Người Phê Duyệt Chính Sách: Giám Đốc Chính Sách, Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân	Chủ Sở Hữu Nội Dung Chính Sách: Giám Đốc, Lên Kế Hoạch Trung Tâm và Xác Nhận Bảo Hiểm
Ngày Có Hiệu Lực: 8/1/2003	Trang **1** / **3**

Mô Tả Sửa Đổi
6/28/2019 Cập nhật lên Mẫu Chính Sách Mới- các cập nhật nhỏ

MỤC ĐÍCH:

Một chính sách thiết lập cho phép bệnh nhân trả góp trong một quãng thời gian được gia hạn.

CÁC ĐỊNH NGHĨA:

Không có

CHÍNH SÁCH:

Riverside Health System hiểu rằng các chi phí chăm sóc sức khỏe thường nằm ngoài dự tính và các chi phí có thể vượt mức mà bệnh nhân có thể chi trả. Riverside là tổ chức phi lợi nhuận, có nghĩa vụ cung cấp dịch vụ chăm sóc vượt trội mà không đặt nặng vấn đề khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc lâm sàng khẩn cấp.

Các chính sách hỗ trợ nợ cho bệnh nhân của Riverside Health System bao gồm các điều sau: Riverside Medical Group, Riverside Regional Medical Center, Riverside Tappahannock, Riverside Walter Reed, Riverside Shore Memorial, Doctors Hospital của Williamsburg, Riverside Behavioral Health, một bộ phận của Riverside Regional Medical Center, và tất cả các địa điểm hoạt động như một "bộ phận của" một trong các cơ sở chăm sóc cấp tính được liệt kê ở trên.

THỦ TỤC:

Các bệnh nhân không đạt được điều kiện để được Hỗ Trợ Tài Chính (RHS - RC - Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính) có điều kiện để thiết lập một Tài Khoản Trả Góp.

Nếu bệnh nhân có bảo hiểm chi trả, bảo hiểm đó sẽ được đệ trình nhân danh bệnh nhân. Sau khi xem xét quyết định các đệ trình yêu cầu bảo hiểm và/hoặc việc thiết lập nợ của bệnh nhân, các bệnh nhân sẽ nhận được thông báo hàng tháng yêu cầu chi trả tiền.

Bệnh nhân có thể liên hệ với bộ phận Dịch Vụ Khách Hàng Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân để sắp xếp đáp ứng các nghĩa vụ được thiết lập của bệnh nhân. Riverside cung cấp các kế hoạch chi trả linh hoạt với các khoản chi trả hàng tháng vô cùng tiện lợi. Các tùy chọn kế hoạch chi trả được liệt kê dưới đây:

- Kế hoạch chi trả không có lãi suất, lên đến hai mươi bốn (24) tháng. Yêu cầu bệnh nhân phải thiết lập các đợt chi trả định kỳ tự động từ tài khoản tín dụng, tài khoản ghi nợ hoặc tài khoản tiền gửi cho mỗi hạn mức hệ thống. Tài khoản phải được trả đầy đủ trong vòng 24 tháng. Khoản tiền chi trả hàng tháng tối thiểu là 25 $. Xem bảng 1. Một kế hoạch chi trả kéo dài trên hai mươi bốn (24) tháng có tính lãi có thể do nhà cung cấp bên thứ ba quản lý. Việc này sẽ thiết lập một dòng tín dụng để chi trả cho các chi phí chăm sóc y tế. Một nhà bảo lãnh có thể kết hợp nhiều tài khoản trong một kế hoạch chi trả. Số dư nợ tối thiểu phải lớn hơn 50 $. Khoản tiền trả góp hàng tháng sẽ là 2,5% của số dư hoặc một số tiền tối thiểu là 25 $, lấy số lớn hơn.

Các Kế Hoạch Trả Góp Không Lãi Suất Trong 24 Tháng Thuộc Nội Bộ

Chậm Trả Góp Hàng Tháng
Trách nhiệm giám sát các khoản chậm trả góp trong nội bộ (từ 24 tháng trở xuống) sẽ được giám sát bởi Bộ Phận Dịch Vụ Khách Hàng Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân. Bệnh nhân sẽ không được lựa chọn chuyển đổi từ

kế hoạch trả góp không lãi suất trong 24 tháng sang kế hoạch chi trả kéo dài. Các tài khoản trả góp không trả được nợ sẽ được gửi tới cho các bên thu nợ sau khi lỡ hẹn trả tiền 3 lần liên tiếp (chính sách 7.34 Các Điều Kiện Khoanh Nợ).

Các Tài Khoản Được Kết Hợp
Nếu một bệnh nhân đã được thiết lập cho một tài khoản trả góp và mong muốn kết hợp một tài khoản bệnh viện khác, số tiền trả góp hàng tháng sẽ được tính toán lại dựa trên tổng số tiền còn nợ. Bệnh nhân có thể lựa chọn kết hợp và trả toàn bộ tiền trong khoảng thời gian kế hoạch chi trả 24 tháng đầu tiên hoặc thiết lập một kế hoạch chi trả mới đối với số tiền được kết hợp. Chỉ có các tài khoản còn hoạt động mới có thể được kết hợp. Các tài khoản có nợ xấu sẽ không được xem xét kết hợp. Bệnh nhân không thể quyết định hủy bỏ kế hoạch chi trả 24 tháng và thiết lập kế hoạch chi trả kéo dài cho cùng một tài khoản. Các tài khoản trả góp hiện tại đang trong tình trạng tốt có thể được kết hợp với một tài khoản trả góp có lãi suất được gia hạn mới.

BẢNG 1
SẮP XẾP CHI TRẢ TỐI THIỂU

SỐ DƯ TÀI KHOẢN	# THÁNG	SỐ TIỀN CHI TRẢ
XX $	Lên đến tối đa 24 tháng	XX $ / 24, tối thiểu bằng 25 $

Các Kế Hoạch Trả Góp Có Tính Lãi Kéo Dài
Bệnh nhân sẽ được gửi mẫu đơn đăng ký cần làm và tài khoản sẽ được đưa vào chế độ chờ trong vòng 30 ngày. Tại cơ sở, các tài khoản sẽ được đặt ở chế độ chưa có hóa đơn kèm chỉ báo PH và được Phân Tích Viên Trưởng của Nhóm Dịch Vụ Khách Hàng Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân giám sát trong 30 ngày.

Quy trình thu nợ thông thường sẽ được tiến hành nếu đơn đăng ký không được gửi lại trong vòng 30 ngày. Các đơn đăng ký đã gửi lại sẽ được gửi cho nhà cung cấp cùng với thông tin nhân khẩu học và thông tin tài khoản bắt buộc của bệnh nhân. Tài khoản được chỉ báo Cơ Quan OFC Trả Góp Có Tính Lãi. Hàng tuần, các đơn đăng ký đã hoàn tất sẽ được gửi sang nhà cung cấp Nhà cung cấp có trách nhiệm liên hệ với bệnh nhân, thiết lập kế hoạch trả góp, gửi cho bệnh nhân các thông báo, và thu tiền.

Bên bán sẽ gửi trả một hồ sơ và một tấm séc trị giá bằng các số tiền đã thu nợ được cho bộ phận ghi chép của văn phòng kinh doanh Thông Tin Thanh Toán Của Bệnh Nhân của Riverside hàng tháng nhằm phục vụ mục đích ghi chép các khoản tiền chi trả, đặt cọc và hòa giải. Chỉ các khoản tiền chi trả chính mới được ghi vào tài khoản của bệnh nhân. Nhà cung cấp giữ lại phần lãi và mọi phí chả trậm để thanh toán cho các kế hoạch chi trả kéo dài được cung cấp.

Chậm Trả Góp Hàng Tháng
Các tài khoản trả góp không đúng hạn sẽ được gửi tới cho Riverside sau khi lỡ hẹn trả tiền 3 lần liên tiếp và bệnh nhân không hồi đáp khi nhà cung cấp liên hệ. **Nếu các trường hợp đặc biệt xảy ra** nhà cung cấp có thể quyết định làm việc nhanh với bệnh nhân trước khi hoàn trả tài khoản về lại cho Riverside. Các tài khoản được hoàn trả vì không trả được nợ sẽ được gửi cho các bên thu nợ (chính sách # 7.37 Quy Trình Thu Nợ - Cấp Tính).

Các Tài Khoản Được Kết Hợp
Các tài khoản của bệnh nhân/người bảo lãnh có thể được gộp thành một kế hoạch trả góp có tính lãi. Các tài khoản này có hiệu lực tại các cơ sở. Sẽ có các tài khoản được kết hợp riêng lẻ nào đối với các cơ sở RMG và Chăm Sóc Cho Bệnh Nhân Cấp Tính.

Hỗ Trợ Nợ Cho Dịch Vụ Chăm Sóc Khi Có Thảm Họa
Nếu các hóa đơn y tế tổng hợp của bệnh nhân trong khoảng thời gian mười hai tháng vượt quá 100% thu nhập hàng năm, bệnh nhân sẽ được xác định là không thể chi trả cho dịch vụ y tế và đủ điều kiện để tiếp nhận hỗ trợ từ thiện 100% số tiền nợ của bệnh nhân, không tính đến thu nhập.

Các dịch vụ đủ điều kiện theo Chính Sách này:
Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sau đây là thích hợp đối với hỗ trợ tài chính, khi tiêu chuẩn điều kiện được đáp ứng:

1. Các dịch vụ y tế khẩn cấp được cung cấp tại phòng cấp cứu;
2. Các dịch vụ đối với bệnh mà nếu không được chữa trị nhanh chóng, sẽ dẫn đến thay đổi có hại đối với tình trạng sức khỏe của một cá nhân.
3. Các dịch vụ cấp thiết được cung cấp trong các trường hợp đe dọa đến tính mạng trong bối cảnh không phải phòng cấp cứu; và
4. Các dịch vụ y tế cần thiết theo định nghĩa của Medicare (các dịch vụ hoặc vật tư phù hợp và cần thiết để chẩn đoán hoặc điều trị bệnh hoặc chấn thương).
5. Bệnh nhân được chuyển từ một Phòng Khám Sức Khỏe Miễn Phí tới bệnh viện để chẩn đoán sẽ tự động được coi là đủ điều kiện nhận hỗ trợ từ thiện nếu không được Medicare, Medicaid, hoặc các nguồn khác chi trả chi phí.

(CÁC) HỖ TRỢ CÔNG VIỆC:

THÔNG TIN LIÊN QUAN:

Tham Khảo Nội Dung	
Các Chính Sách Liên Quan	
Các Mẫu Đơn Liên Quan	

CÁC MỐC NGÀY CỦA CHÍNH SÁCH:

Ngày Xem Xét Gần Nhất:	**6/28/2019**
Ngày Sửa đổi Gần Nhất:	
Ngày Tạo:	**8/1/2003**

This is an exact translation of this form in English, certified by Cyracom 11/19.