



<b>患者信用与催收政策</b>	<b>RC-002</b>
<b>Penn State Health 收入周期部</b>	生效日期： <b>2023 年 10 月</b>

**范围和目的** 本文件适用于下列 Penn State Health 指定组成机构的人员和程序:

<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input checked="" type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Medical Group - 学术实践部 (Academic Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Medical Group - 社区实践部 (Community Practice Division)
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input checked="" type="checkbox"/>	Hampden Medical Center	<input checked="" type="checkbox"/>	Pennsylvania Psychiatric Institute - 2023 年 12 月生效
<input checked="" type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center		

### 政策声明

为计费、催收和资金回收职能提供明确、一致的指导方针，以提高合规性、患者满意度和效率。Penn State Health (PSH) 收入周期部 (Revenue Cycle Department) 会使用账单、书面通信和电话沟通的方式在职责范围内尽力告知患者/保证人他们应承担的财务责任和可用的财务援助方案，并就未付账单事项与患者/保证人进行后续沟通，同时在处理与护理服务相关的财务事项期间确保透明度。本项政策遵守《国内税收法》(Internal Revenue Code, IRC) 第 501(r) 条和《2021 年综合拨款法案》(Consolidated Appropriations Act, 2021) 中《无意外法案》(No Surprises Act) 的要求。

适用于注册、计费工作人员和财务顾问

### 定义

**一般记账金额 (Amount Generally Billed, AGB) 定义:** AGB 或总费用限额由 PSH 根据 IRS 501R 最终规则并使用回溯方法计算得出。PSH 将利用此方法来计算私人健康保险公司和 Medicare 支付的所有索赔的平均支付金额。合资格个人被收取的费用不会超过仅适用于急诊服务或具有医疗必要性护理的一般记账金额。PSH 将免费向有相关要求的患者提供一份关于现行 AGB 计算方法的书面副本。请勿将此与慈善护理 (财务援助) 折扣相混淆。如果个人财务援助计划 (Financial Assistance Program, FAP) 获得批准，则适用的折扣为 100%。

**机构安排:** 雇用外部催收机构收取处于呆账状态的款项。当款项处于呆账状态时，该款项还不会被视作无法收回的款项，直到一级或二级催收机构在 9 个月之内未能收回的情况下才应被视为无法收回的款项。

**差额收费 - 意外账单:** 根据联邦法律《无意外法案》，Penn State Health 致力于保护患者不会收到意外账单，如果为患者提供医疗服务的 Penn State Health 机构或医疗服务提供者

不在其健康计划的网络内，则患者会收到意外账单。当网络外提供者或机构向患者收取其健康计划同意支付的费用与网络外提供者收取或机构对某项服务收取的全部费用之间差额时，称为“差额收费”。“意外账单”是预料之外的差额账单。当患者在接受网络外提供者或机构的紧急护理时，或者网络外提供者在网络内医院医治患者时，《无意外法案》保护患者不会收到较高的账单。如果患者使用的是网络外 Penn State Health 机构或医疗照护提供者的服务，Penn State Health 将不会针对承保的紧急服务或后期康复服务收取差额费用。

**账单：**针对已提供的服务开具的账单。账单可以是服务项目概要或详细账单，列明记入患者账户的每一笔费用。

### **服务日期 (Date of Service, DOS):**

- 住院患者 DOS - 患者出院日期。
- 门诊/流动患者 DOS - 执行程序日期或患者接受医疗护理服务的日期。

**诊断服务** - 用于确定患者疾病或功能失调原因的服务或程序。诊断医疗护理包括通过监控现有问题、检查新症状或跟踪异常检验结果对患者存在的健康问题进行治疗或诊断。诊断服务能够为医疗保健提供者提供关于患者疾病严重性或病因的信息。

**可选服务或程序** - 根据 PSH 医护人员的判断，不具有医疗必要性的服务或程序。

**紧急医疗状况** - 出现严重急性症状（包括严重疼痛）的医疗状况，以至于仅掌握普通健康和医学知识的非专业人员可以合理预计，如果患者无法立即获得医疗救助，则患者的健康（或者如果是孕妇，则指孕妇本人或胎儿的健康）会面临严重危险、患者的身体机能会受到严重损害或患者的任何器官或身体部位会出现严重的机能障碍。

**急诊护理：**为存在紧急医疗状况的患者所提供的护理服务，进一步定义为：

- 出现严重急性症状（例如严重疼痛、精神紊乱和/或药物滥用症状等）的医疗状况，并且根据合理预计，如果患者无法立即获得医疗救助，则患者可能出现下列情况之一：
  - 患者的健康（如果是孕妇，则指孕妇本人或胎儿的健康）会面临严重危险，或
  - 患者的身体机能会受到严重损害，或
  - 患者的任何器官或身体部位会出现严重的机能障碍。
  - 对于正经历宫缩的孕妇而言，已没有足够时间在生产之前转至另一家医院，或者转院可能对孕妇或胎儿的健康或安全造成威胁。

**保证人：**负责为患者支付账单的人。对于成年患者或已经独立生活的未成年患者来说，患者通常是自己的保证人。未满 18 岁的儿童通常不会被列为保证人。除非未成年人已经独立生活，否则应针对未成年人接受的服务向拥有监护权的家长或法定监护人收取费用。

**具有医疗必要性：**是指提供者根据谨慎的临床判断为预防、评估、诊断或治疗病痛、损伤、疾病或其症状而向患者提供的符合以下条件的医疗服务：

- 符合公认的医疗实践标准。
  - 出于这些目的，“公认的医疗实践标准”是指基于相关医学界普遍认可的同行评议医学文献中公布的可信科学证据的标准，或者与临床判断相关政策问题所规定的标准相一致的标准。
- 就类型、频率、程度、部位和持续时间而言，针对不同的临床情况，也适用于患者的病痛、损伤或疾病。
- 主要并非旨在为患者、医生或其他医疗照护提供者提供方便，费用不会超过一项或一系列替代服务，并且至少可能产生与患者病痛、损伤或疾病的诊断或治疗结果相当的治疗或诊断结果。
- 对于被视为具有调查性或试验性的服务、项目或程序，将根据具体情况予以处理。

**非承保或实验性服务或程序** - 具有下列性质的服务或程序：

- 实验性/调查性服务或程序 - 未经批准作一般用途，但处于临床安全性和有效性调查阶段的医疗服务、程序或药物。实验性和调查性服务、程序或药物旨在用于诊断疾病或其它状况，或用于治疗、缓解、治疗或预防疾病。
  - 由于已经制定关于实验性和调查性服务的治疗方案，所以 PSH 收入周期部会与付款人团体合作，对医疗必要性进行解释。
- 非承保服务或程序 - 不在患者保险计划承保范围内的医疗服务或程序。

**患者的责任：** 在患者或患者的保证人（非第三方付款人）作为财务负责人的情况下，支付任何到期结欠余额属于患者的责任。

- 护理服务延迟 - 对于多次拒绝承担护理服务付款责任的患者，PSH 会延迟提供非紧急服务或程序（不包括根据紧急医疗救助和劳工法案 (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 政策提供的护理服务）。

**初级或专科护理服务** - 为前往医院寻求非紧急或非紧迫医疗护理服务或在紧急医疗状况达到稳定状态之后寻求额外护理服务的患者提供的服务或程序。初级或专科计划内服务是指提前安排的初级护理服务或医疗程序。

**紧急护理：** 按照 Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) 的定义，为不会威胁生命/肢体健康或不太可能造成永久损伤的医疗状况，但需要在 12 小时内及时接受护理和治疗的 患者提供的护理服务，以避免：

- 患者的健康面临严重危险或造成严重损害或机能障碍；或
- 可能引发需要提供紧急服务的疾病或伤害（按照本文件的定义）。

## 政策和程序声明

PSH 会一贯地要求患者付款，不论患者的种族、主要语言、性别、年龄、宗教信仰、教育程度、工作情况、学生身份、性格、亲属关系、保险承保范围、社区情况以及任何其它歧视性区别因素。

PSH 会给予每名患者/保证人合理的时间和沟通，以供其了解他们应承担的财务责任。在非紧急情况下，PSH 会在提供服务之前告知患者/保证人他们应承担的财务责任。对于无法或不愿在接受可选服务之前完成财务清算的任何患者，PSH 可推迟或取消非紧急护理

服务（由 PSH 医护人员决定）。患者将有机会根据《财务援助政策 PFS-051/PFS-053》的规定申请财务援助。

财务清算的定义是指配合并完成所有必要程序，以确保正常的财务连续性，此类程序包括但不限于：

- 提供保险证明
- 提供正确的人口统计信息
- 支付所有适用的自付费用（即共付额、共同保险、免赔额和非承保费用）。
- 与 PSH 财务顾问合作获取第三方保险给付或财务援助。
- 支付患者之前因接受 PSH 医疗保健服务而未付的欠款。

未能向 PSH 提供必要的财务清算信息会导致个人的账户被转交给外部欠款催收机构，以便此类机构针对未付余额采取进一步催收措施。

### 保险账单：

患者的医疗保险保单属于患者、保险公司和/或患者雇主之间签订的合同。Penn State Health 并非本合同的签约方。在适用情况下，PSH 将遵守《无意外法案》。

患者应负责：

- 了解是否需要转诊就医。
- 咨询保险公司，以确定其医疗保险是否承保医生要求的检测。
- 联系保险公司，以确定保险给付安排，或者确定共付额或免赔额是否适用。
- 收到并/或签署无意外账单通知和同意书。
- 携带适当的证明文件按时赴约。
- 与我们的业务办公室合作，针对不利决定提出申诉。

在提供护理服务之后，应及时通过患者提供的保险或第三方付款人尽力对患者的索赔进行处理（根据患者/保证人提供或验证的信息，或通过其它来源获得的经适当验证的信息）。

- 如果付款人由于 PSH 的错误而拒绝支付（或未处理）有效索赔，PSH 不会要求患者支付任何超过患者本应支付金额的任何款项（在付款人本应支付索赔款的情况下）。
- 如果付款人由于 PSH 无法控制的因素而拒绝支付（或未处理）有效索赔，工作人员会与付款人和患者进行适当的后续沟通，以解决索赔问题。
- 如果在工作人员进行后续努力之后仍无法解决索赔问题，PSH 可向病人开具账单或采取符合付款人合同条款规定的其它行动。
- 如果患者的医生 (i) 不同意付款人以缺乏医疗必要性为由拒绝承保服务费用；(ii) 在患者病历中记录了服务具有医疗必要性的理由；(iii) 已采用向付款人预授权的所有行政手段（如适用），PSH 可为患者提供与 AGB 折扣相同的自费折扣，用于非承保服务或程序。

## 患者账单:

对于在付款人按照保险索赔裁定付款之后仍未能支付的任何余额, PSH 会根据保险给付说明向患者(或保证人)开具账单。

在没有第三方或保险付款人的情况下, PSH 会向患者直接开具账单。此类患者将被视为自费患者。针对急诊服务或其他具有医疗必要性护理, PSH 不得向符合或不符合 FAP 资格的未参保个人收取超过一般记账金额(AGB)的费用。

自费患者会收到关于 PSH 财务援助政策的信息。参见《[财务援助政策 - PFS-051/PFS-053](#)》。

- PSH 期望所有保证人/患者都能付出合理努力, 尽己所能为 PSH 提供的服务付款。
- 此外, 保证人/患者有责任向 PSH 提供完善、准确的人口统计信息。未能提供此信息可能会导致 PSH 采取特别欠款催收行动。

关于患者期望的指导方针如下文所述。

## 患者应对排定的医疗保健服务承担财务责任:

- 如果工作人员在安排或登记过程中确定患者没有医疗保险或仅可享受有限的保险给付, 患者账户将被转给财务顾问。
  - 财务领航员会按要求向所有患者提供价格估算。
  - 如果患者表明自身无法支付患者应承担的估算额, 财务顾问会预先与患者/保证人沟通, 以确定患者是否有资格申请政府援助计划或财务援助。
  - 被认定为有资格申请政府计划或财务援助的个人会被告知如何进行申请。
    - 个人有义务为 PSH 提供申请所需的财务信息。
    - 所有向 PSH 寻求财务援助的患者均需提供所有必要信息, 以证明自身无力付款。
  - 对于不合作或无法向 PSH 提供必要信息来证明自身无力支付账单或需要财务援助的患者, PSH 会推迟或取消不具有医疗必要性的服务。
    - 医疗必要性将由 PSH 提供者和医护人员确定。请参考本文件“定义”部分中关于“医疗必要性”的定义。
      - 财务顾问会与提供者联系, 并要求他们提供有关患者的医疗状况和需要立即接受医疗服务的额外信息。只有被 PSH 医护人员认定为不具有医疗必要性的服务才会被推迟或取消, 参阅[《财务风险程序》](#)。
    - PSH 会继续提供具有医疗必要性的服务, 同时, 财务顾问会积极与患者合作, 以履行各项财务义务。
  - 如果个人不具备申请政府援助计划或财务援助的资格, 个人也可以选择按月付款计划。
  - 如果未能提供必要信息或制定按月付款计划, 可能会导致个人账户被转交给外部欠款催收机构, 此类机构会针对未付余额采取进一步催收措施。
  - 填写外国地址的患者 - Penn State Health 的政策是: 对于在非紧急医疗机构就诊的所有持有外国保险的患者, PSH 会在服务时收取未付费余额, 紧急医疗机构内负责患者管理的工作人员应收集所有相关信息, 以向患者开具账单。

在提供服务以后，保证人应承担的余额和自费余额账单将直接寄给保证人。下列内容是关于账单程序的指导方针。

## 账单

- 患者/保证人会在至少 4 个“30 天账单周期”之内收到医院和/或医生服务的账单。
- 所有患者/保证人均可随时要求 PSH 提供账单明细。
- 如果患者对自己的账户提出异议并要求提供关于账单的证明文件，工作人员会及时回复患者/保证人并在将账户转交给催收机构之前至少保留账户 30 天。
- “收入周期”代表或签约供应商会在账单周期期间与患者/保证人联系（通过电话、邮件、催收函或电子邮件），以便催收欠款或寻求财务援助机会。在计费系统中，催收措施会被记入患者账户。我们会尽一切合理的努力与保证人/患者联系，沟通关于未付账单余额的事项。
- 最后的账单信息会表明，如果患者/保证人未在本信函日期之日起的 30 日内付款，账户可能被转交给外部催收机构。
- 根据 PSH 的决定，与 PSH 患者财务服务部/供应商积极配合申请财务援助的患者或保证人的账户不会被转交给催收机构。
- 患者/保证人在积极与 PSH 患者财务服务部/供应商配合解决问题期间和申请财务援助期间会继续收到账单。
- PSH 遵守 501(r) 计费 and 催收要求。
- PSH 遵守《无意外法案》要求。

患者/保证人有义务采取善意行动并尽一切合理努力为 PSH 提供的服务付款。不想申请政府援助、无资格申请财务援助或超过收入要求条件且需要申请服务付款援助的患者可申请采用付款计划。以下是关于确定付款计划的指导方针。

## 付款计划

- 如果某位患者/保证人无法全额支付账单且不具备申请财务援助的资格，PSH 可为该患者/保证人提供付款计划安排。
- 确定付款计划的依据是到期未付且需要在 PSH 领导层决定的合理时间（6-24 个月）内支付的金额，参阅《付款计划指导方针》。
- 未与 PSH 签订正式付款计划的个人将被转交给外部催收机构，以进一步催收欠款。
- 个人应每月按时付款。
- 在患者/保证人未能在账单日期之日起的 30 日内按约定支付每月付款额的情况下，患者/保证人的账户将成为逾期拖欠账户。逾期拖欠账户可被转交给外部催收机构，以便进一步催收欠款。

如果患者/保证人预计将无法支付到期付款或家庭收入发生变化，个人可申请财务援助；参见《财务援助政策- PFS-051/PFS-053》。

- 在患者或保证人未付出合理努力支付到期未付账单的情况下，PSH 可针对未付余额采取进一步催收行动。此类情况包括但不限于：未提供完成上述财务援助或付款计划申请所需的必要信息。以下是关于特别催收行动程序的指导方针。

## 特别催收行动

- **外部催收机构** - PSH 收入周期部在尽一切合理努力确定患者是否有资格申请财务援助之前不会将账户指定给外部催收机构或采取特别催收行动。
  - 120/240 天规则 - 在 120 天内，医院机构必须向个人告知 FAP 相关信息，并且在 240 天内，医院机构必须处理个人提交的申请表。PSH 会在通知期内提供通知，通知期的结束日期不迟于第一份账单日期后 120 天。对于首次出院后账单发出 120 天内尚未确定 FAP 资格的个人，医院机构不得向其发起特别催收行动 (Extraordinary Collection Action, ECA)。
  - 在将账户转交给催收机构时，账户将得到调整。
  - 一旦患者提交了 FAP 申请表，PSH 将暂停针对患者的任何 ECA，无论该申请是否完成。
  - 未与患者/债务人达成付款协议的账户，将在不超过 730 天（两年）后由前述代理机构返回至 PSH。
  - PSH 遵守 501(r) 计费 and 催收要求。
- **信用报告** - 外部催收机构可将账户汇报给外部信用报告机构。PSH 和外部催收机构将在所有催收活动中遵守《公平债务催收法案》(Fair Debt Collection Practices Act)、《联邦贸易委员会电话客户保护法案》(Federal Trade Commission Telephone Consumer Protection Act) 和 501(r) 规章。
- **无效担保人地址 (Bad Guarantor Address, BGA)** - PSH 将尽一切合理努力对被美国邮政局 (United States Postal Service, USPS) 因无法投递而退回的所有患者账单进行回复。最新人口统计信息中包含“BGA”字样的账户应在采取处置措施之前至少经历 120 天额外跟踪时间之后被转交给外部机构，作为呆账进行处理。但是，在各项通知要求得到满足之前，此类账户不会被转交给外部催收机构。本项政策旨在遵守 501(r) 规章。
- **律师安排** - 在根据未付余额限值以及保证人或第三方付款人的付款能力和/或未付款模式确定的特定情况下，PSH 可采取法律诉讼的方式来催收患者未付余额。
  - 应分别认定需要采取法律诉讼方式处理的账户和需要转交给催收机构的呆账账户。
  - PSH 将向所有建议采取法律诉讼的患者发送书面通知。
  - 所有接受法律程序处理的账户将在 30 天内进行审核及评估。在评估期间，账户仍保持有效应收账款 (Accounts receivable, A/R) 状态。一旦法定机构批准，此类账户将被认定为呆账。
  - 如果已经收到判决/留置权法庭通知，则应按照通知中的要求对账户进行适当调整，账户将被登记在案，并将通知提交以备案。
  - 一旦患者提交了 FAP 申请表，PSH 将暂停针对患者的任何 ECA，无论该申请是否完成。
  - PSH 遵守 501(r) 计费 and 催收要求。
- **医生/患者关系终止** - 如果患者拖欠护理费用，PSH 可终止医生/患者关系。不会因具有医疗必要性或紧急护理而将患者除名。医疗总监、经理和医生必须同意终止患者护理服务，并就终止的程度达成一致。
  - 拖欠护理费用的情形包括但不限于：
    - 未支付账单或付款额严重不足（尽管具备支付能力）。应尽力协助患者获得财务援助或在可能的情况下制定合理的付款计划，参见《财务援助政策 - PFS-051/PFS-053》

- 拒绝与收入周期部工作人员合作加入适当的第三方付款人计划以获得援助。
- **Medicare 费用报告可报销呆账** - PSH 将遵守 CMS 监管要求之下的各项关于医疗保险坏账的指导方针和规定。

## 相关政策和参考文献

PSH 的宗旨是确保本项政策符合《无意外法案》、《联邦公报》第 501(r) 条以及《CMS 监管要求》中有关 Medicare 坏账的指导方针和规定。

《财务援助政策 - PFS-051/PFS-053》

《患者除名政策》(135-MGM)

《财务风险程序》

## 付款计划指导方针

### 批准

授权人:	Paula Tinch, 高级副总裁兼首席财务官
审批人:	Nicholas Haas, 收入周期部副总裁

### 初稿日期与审核日期

初稿日期: 2008 年 1 月 1 日

审核日期: 2008 年 1 月 5 日、2009 年 1 月 1 日、2009 年 7 月 1 日、2010 年 2 月、2017 年 5 月、2021 年 11 月、2022 年 10 月、2023 年 4 月、2023 年 10 月

修订日期: 2008 年 1 月 5 日、2011 年 6 月 10 日及 2016 年 7 月 1 日 (取代: 患者应付款项催收程序, 10 月 6 日); 2021 年 4 月 15 日、2021 年 11 月、2022 年 10 月、2023 年 4 月、2023 年 10 月

2017 转换为 Penn State Health 联合政策 - 下列各项 St. Joseph 政策已被并入 Penn State Health 政策:

- ADM-CRP-64 - 患者信用与催收
  - 1-10 - 催收
  - 管理工作第 16 项 - 催收
- 1-3 - 患者呆账催收
- 1-4 呆账/自费结算
- 2-8 合法账户转交
- 3-2 判决/留置权
- St. Joseph 专业人员 - 呆账政策
- St. Joseph 专业人员 - 对提供外国地址的患者进行管理
- St. Joseph 专业人员 - 关于手术及程序的财务协议
- Central Penn Management Group (CPMG) - 自费金额催收

### 内容审核人与撰稿人

医院和专业收入周期运营部高级总监; 患者服务财务咨询部经理