

# Carolinas HealthCare System

## Hợp Đồng Trợ Giúp Bảo Hiểm Bệnh Viện và Trợ Giúp Tài Chính

Được thành lập:	10/1/2013	Phiên Bản được chấp thuận:	5/11/2015
		Được tu chỉnh:	2/9/2016

### **Mục Tiêu**

Các chính sách trợ giúp Bảo hiểm Bệnh viện và trợ giúp tài chính (CAFA) hỗ trợ mục tiêu Carolinas HealthCare System (CHS) để cung cấp mức độ thích hợp của việc chăm sóc từ thiện, tương xứng với các nguồn của CHS và nhu cầu của cộng đồng. CHS cam kết hỗ trợ bệnh nhân có được bảo hiểm từ các chương trình khác nhau cũng như cung cấp hỗ trợ tài chính (FA) cho mọi người có nhu cầu y tế cần thiết bệnh viện nội trú, ngoại trú hoặc điều trị cấp cứu. CHS sẽ luôn luôn cung cấp chăm sóc y tế cấp cứu cần thiết bất kể khả năng chi trả của bệnh nhân.

Chính sách này áp dụng cho dịch vụ bệnh viện nhận được tại các cơ sở CHS sau đây:

Carolinas HealthCare System Anson  
Carolinas HealthCare System Behavioral Health – Charlotte  
Carolinas HealthCare System Behavioral Health - Davidson  
Carolinas HealthCare System Cleveland  
Carolinas HealthCare System Kings Mountain  
Carolinas HealthCare System Lincoln  
Carolinas HealthCare System NorthEast  
Carolinas HealthCare System Pineville  
Carolinas HealthCare System Stanly  
Carolinas HealthCare System Union  
Carolinas HealthCare System University  
Carolinas Medical Center  
Carolinas Medical Center – Mercy  
Carolinas Rehabilitation  
Levine Children’s Hospital

**CHS có năm mục tiêu chính sau đây để cung cấp trợ giúp Bảo hiểm và trợ giúp tài chính cho bệnh nhân:**

- Để lập mô hình ở tất cả các lần giá trị cốt lõi "Chăm sóc" của CHS.
- Để đảm bảo bệnh nhân kiệt quệ với các cơ hội bảo hiểm thích hợp khác trước khi đủ điều kiện để hỗ trợ tài chính CHS.
- Để cung cấp hỗ trợ tài chính dựa trên khả năng chi trả của bệnh nhân
- Để đảm bảo CHS tuân thủ các quy định áp dụng liên bang hay Tiểu bang liên quan đến hỗ trợ tài chính
- Để thiết lập một quy trình giảm thiểu gánh nặng cho bệnh nhân và chi phí hiệu quả để quản lý.



## **Định nghĩa**

Các thuật ngữ sử dụng trong chính sách này phải được giải thích như sau:

1. **Phòng khám tùy theo lợi tức:** Một chương trình cho phép bệnh nhân nghèo quận Mecklenburg để sử dụng các dịch vụ phòng mạch ngoại trú cho tiền đồng trả dựa trên thu nhập.
2. **Chọn lọc:** Những dịch vụ mà, theo ý kiến của một bác sĩ, là không cần thiết hoặc có thể được hoãn lại một cách an toàn
3. **Chăm sóc khẩn cấp:** chăm sóc ngay lập tức đó là cần thiết theo ý kiến của bác sĩ để ngăn ngừa đặt sức khỏe của bệnh nhân trong tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng cho các chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể
4. **Điểm trợ giúp tài chính (FAS Score):** Một số điểm được phát triển với sự hỗ trợ của một nhà cung cấp thành phần thứ ba để cung cấp một cơ chế chủ động, phù hợp và tự động để chứng minh hồ sơ tài chính của một bệnh nhân.
  - FAS Score không phải là một điểm tín dụng
  - FAS Score dựa trên cơ sở dữ liệu khác nhau với hơn 9,000 nguồn và 2 tỷ hồ sơ để xác định khả năng một bệnh nhân sống trong nghèo đói
  - Một thành phần của FAS Score là một chỉ số thu nhập hộ gia đình được điều chỉnh theo hướng dẫn nghèo của liên bang.
  - Các thành phần khác bao gồm, nhưng không giới hạn, xem xét lại các dữ liệu điều tra dân số, quá trình giao dịch của người tiêu dùng, các hồ sơ sở hữu tài sản và các hồ sơ tiện ích.
5. **Thu nhập tài chính gia đình:** Thu nhập bao gồm nhưng không giới hạn như sau:
  - Thu nhập gia đình hàng năm công việc trước thuế
  - Bồi thường thất nghiệp
  - Bồi thường lao động
  - Thu nhập An sinh xã hội và An sinh Bổ sung
  - Tiền cựu chiến binh
  - Thu nhập lương hưu hoặc hưu trí
  - Thu nhập áp dụng khác bao gồm, tiền thuê nhà, tiền cấp dưỡng cho người phối ngẫu, tiền cấp dưỡng con và bất kỳ nguồn linh tinh khác
6. **Y tế cần thiết:** Dịch vụ bệnh viện, cung cấp cho một bệnh nhân để chẩn đoán, làm giảm bớt, chính xác, chữa bệnh hoặc ngăn ngừa sự cấp phát hoặc các điều kiện tệ hơn gây nguy hiểm cho cuộc sống, nguyên nhân gây ra đau khổ hay đau đớn, gây biến dạng thể chất hoặc trực tràng, đe dọa gây ra hoặc làm gia trọng thêm tàn tật, hoặc kết quả trong căn bệnh hoặc thương tật nói chung.
7. **Lựa chọn Bảo hiểm khác:** Tùy chọn sẽ mang lại một khoản thanh toán của thành phần thứ ba trên tài khoản dưới CAFA xem xét bao gồm, nhưng không giới hạn: Bồi thường cho người lao động, kế hoạch của chính phủ như Medicare và Medicaid, chương trình cơ quan Tiểu bang/ liên bang, hỗ trợ nạn nhân, vv, hoặc trách nhiệm của thành phần thứ ba kết quả từ xe hơi hoặc các tai nạn khác.

## **Chính Sách**

Carolinas HealthCare System theo sau hai quá trình khác nhau dựa trên nơi của dịch vụ khi xác định đủ điều kiện để hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân không được bảo hiểm. Nơi dịch vụ được phân loại thành hai nhóm khác nhau:

1. **Thể loại I** - Tất cả các bệnh nhân nội trú và các dịch vụ quan sát, cũng như các dịch vụ bệnh viện ngoại trú với các tồn khoản lớn hơn hoặc bằng \$ 10,000. Các tài khoản phòng thí nghiệm tham chiếu, phòng khám tùy theo lợi tức và tiệm thuốc bệnh nhân ngoại trú được loại trừ.
2. **Thể loại II** - Tất cả các dịch vụ bệnh viện ngoại trú hoặc khẩn cấp khác với tồn khoản ít hơn \$ 10,000. Các tài khoản phòng thí nghiệm tham chiếu, phòng khám tùy theo lợi tức và tiệm thuốc bệnh nhân ngoại trú được loại trừ.



## Thẻ loại I

Tất cả các bệnh nhân không được bảo hiểm với các dịch vụ thẻ loại I sẽ được xem xét bởi nhóm tư vấn tài chính CHS. Bệnh nhân với dịch vụ thẻ loại I sẽ được yêu cầu để hoàn tất một đơn Hỗ trợ Bảo hiểm)/Hỗ trợ tài chính (CAFA) trước khi được xem xét cho hỗ trợ tài chính. Các đơn CAFA tập hợp thông tin cần thiết để xác định xem bệnh nhân có đủ điều kiện cho bất kỳ chọn lựa bảo hiểm khác. Nếu quá trình CAFA chứng tỏ khả năng bảo hiểm cao, sau đó bệnh nhân, với sự hỗ trợ CHS, sẽ được yêu cầu để theo đuổi những cơ hội trước khi bệnh nhân sẽ được xem xét để hỗ trợ tài chính CHS. Các đại diện CHS có sẵn để giúp đỡ những người có khuyết tật về tinh thần và / hoặc thể chất nộp đơn xin trợ cấp. CHS sẽ giữ thông tin tài chính bí mật và sẽ đối xử với bệnh nhân tìm kiếm sự hỗ trợ bảo hiểm và hỗ trợ tài chính với nhân cách. Quy trình đơn xin hỗ trợ tài chính sẽ không được chính thức bắt đầu cho đến khi quá trình hỗ trợ bảo hiểm được hoàn thành và bệnh nhân được tìm thấy không hội đủ điều kiện cho các tùy chọn bảo hiểm khác. Nếu bệnh nhân hợp tác đầy đủ khi tìm kiếm các lựa chọn bảo hiểm khác, nhưng bảo hiểm như vậy là không đúng hoặc bị từ chối, CHS sẽ xác định điều kiện của bệnh nhân để hỗ trợ tài chính. **Một bệnh nhân không hợp tác đầy đủ với các quá trình này được coi là không đủ điều kiện để hỗ trợ tài chính.**

## Tiêu chuẩn hội đủ điều kiện Thẻ loại I

### 1. Các Dịch vụ hợp lệ:

- Tất cả y tế cần thiết (như được xác định bởi một bác sĩ) dịch vụ nội trú
- Tất cả các dịch vụ y tế ngoại trú cần thiết (như được xác định bởi một bác sĩ) với số tiền khoản lớn hơn hoặc bằng \$ 10,000.
- Tất cả các dịch vụ y tế khẩn cấp của bệnh viện được cung cấp trong một môi trường phòng cấp cứu với các khoản lớn hơn hoặc bằng \$ 10,000.
- Tất cả các dịch vụ bệnh viện ngoại trú không chọn lọc, y tế cần thiết (như được xác định bởi một bác sĩ) được cung cấp để đáp ứng với tình huống đe dọa tính mạng trong một môi trường phòng không cấp cứu với các khoản lớn hơn hoặc bằng \$ 10,000

### 2. Dịch vụ không hợp lệ:

- Các dịch vụ chọn lọc và thẩm mỹ
- Tham khảo các dịch vụ phòng thí nghiệm
- Các dịch vụ tiệm thuốc bệnh nhân ngoại trú
- Dịch vụ tiêu chẩn Phòng khám tùy theo lợi tức (Thăm viếng phòng khám, chẩn đoán bệnh nhân ngoại trú, và các dịch vụ khoa cấp cứu được bao trả bởi các tiền đồng thanh toán Phòng khám tùy theo lợi tức)

### 3. Bệnh nhân đủ điều kiện:

- Thu nhập hộ gia đình là từ 0% đến 400% theo hướng dẫn nghèo đói liên bang (FPG)
- Không có bảo hiểm và không đủ điều kiện cho các chọn lựa bảo hiểm khác cho tài khoản dưới duyệt xét CAFA
- Các cư dân Bắc Carolina và Nam Carolina
- Hợp tác đầy đủ với việc xác định các lựa chọn bảo hiểm khác

### 4. Bệnh nhân không đủ điều kiện:

- Lợi tức gia đình lớn hơn 401% của hướng dẫn nghèo đói liên bang



- Hội đủ điều kiện qua chương trình Phòng khám tùy theo lợi tức
- Có bảo hiểm hiện tại
- Có các lựa chọn bảo hiểm khác có sẵn cho tài khoản đang xem xét
- Không cư trú trong Bắc Carolina và Nam Carolina
- Không hợp tác đầy đủ với việc xác định các lựa chọn bảo hiểm khác

### **Xác định giảm giá FA Loại I:**

- Hoàn thành đơn CAFA để xác định nếu lựa chọn bảo hiểm khác có sẵn cho các dịch vụ y tế cần thiết và không chọn lọc.
- Tiêu chuẩn để được giảm giá hỗ trợ tài chính dựa trên tổng số hộ gia đình thu nhập tài chính của bệnh nhân trong 90 ngày trước khi báo cáo tại thời điểm đánh giá.
- Nhu cầu tài chính sẽ được xác định bằng cách so sánh tổng số hộ gia đình thu nhập tài chính theo Hướng Dẫn nghèo khó liên bang (FPG) có hiệu lực tại thời điểm xác định.
- Bệnh nhân có thể chứng minh rằng có tổng số hộ gia đình thu nhập tài chính là bằng hoặc dưới 200% của FPG là đủ điều kiện để được giảm giá 100% trong một thời gian đủ điều kiện.
- Bệnh nhân với tổng số hộ gia đình thu nhập tài chính giữa 201% và 400% của FPG là đủ điều kiện để giảm giá một phần cho một khoảng thời gian tiêu chuẩn của 180 ngày.
- Đối với bệnh nhân với các dịch vụ Thẻ loại I mà có nhà cung cấp thành phần thứ ba xác minh cho thấy rằng bệnh nhân có nguồn tài chính đáng kể, những nguồn này có thể được xem xét khi xác định đủ điều kiện.
- Tiền thanh toán của bệnh nhân được nhận trước bất kỳ điều chỉnh hỗ trợ tài chính sẽ không được hoàn trả.

<b>Tỷ lệ Hỗ trợ tài chính bệnh nhân Thẻ loại I</b>				
<b>Phạm vi thu nhập tối đa</b>	<b>0-200% FPG</b>	<b>201%-300% FPG</b>	<b>301-400% FPG</b>	<b>≥401% FPG</b>
<b>Điều chỉnh %</b>	100%	75%	50%	0%
<b>Số hộ gia đình</b>	<b>Chương trình 955605</b>	<b>Chương trình 955612</b>	<b>Chương trình 955613</b>	
1	0-\$23,760	\$23,761-\$35,640	\$35,641-\$47,520	≥\$47,521
2	0-\$32,040	\$32,041-\$48,060	\$48,061-\$64,080	≥\$64,081
3	0-\$40,320	\$40,321-\$60,480	\$60,481-\$80,640	≥\$80,641
4	0-\$48,600	\$48,601-\$72,900	\$72,901-\$97,200	≥\$97,201
5	0-\$56,880	\$56,881-\$85,320	\$85,321-\$113,760	≥\$113,761
6	0-\$65,160	\$65,161-\$97,740	\$97,741-\$130,320	≥\$130,321
7	0-\$73,460	\$73,461-\$110,190	\$110,191-\$146,920	≥\$146,921
8	0-\$81,780	\$81,781-\$122,670	\$122,671-\$163,560	≥\$163,561

*\* Phạm vi thu nhập tối đa dựa trên 2016 hướng dẫn nghèo khó liên bang*



## **Thể loại I Thẩm định Nguồn Tài chính của Hộ gia đình và Thời gian Hội đủ điều kiện:**

Thông thường, các đơn CAFA được hoàn tất tại hoặc sau thời điểm mà các dịch vụ được cung cấp. Cơ quan đăng ký hoặc nhân viên tư vấn tài chính CHS sẽ cố gắng phỏng vấn tất cả các bệnh nhân không có tiền trả cho các dịch vụ. CHS sẽ sử dụng nơi nào thích hợp, bất kỳ dữ liệu thành phần thứ ba bên ngoài để xác nhận thông tin được chứng thực bởi các bệnh nhân trên đơn CAFA.

- **Thời hạn Xác minh** - Tổng số thu nhập tài chính hộ gia đình sẽ được dựa trên thời gian xem lại trong 90 ngày trước từ ngày nộp đơn và chứng thực sử dụng các nhà cung cấp thành phần thứ ba. Nếu có sự khác biệt giữa những gì được báo cáo của các nhà cung cấp bên thứ ba và bệnh nhân, bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp thêm tài liệu về thu nhập.
- **Thời hạn Tiêu chuẩn** - Một khi đã được chấp thuận, thời hạn hội đủ điều kiện để hỗ trợ tài chính là 180 ngày kể từ ngày được chấp thuận cho các dịch vụ y tế cần thiết và không chọn lọc. Bất kỳ thay đổi xảy ra trong khoảng thời hạn hội đủ điều kiện sẽ là kết quả trong một khả năng cao là bệnh nhân sẽ là đủ điều kiện mới cho các tùy chọn bảo hiểm khác phải được theo đuổi bởi các bệnh nhân để giữ lại đủ điều kiện hỗ trợ tài chính.
- **Tài liệu** - Bệnh nhân có thể được yêu cầu cung cấp tài liệu hướng dẫn từ nhà tuyển dụng và các tổ chức ngân hàng để xác minh thêm thu nhập. Báo cáo tài chính và xác minh thu nhập và tài liệu nhà cung cấp thành phần thứ ba sẽ được giữ lại bởi CHS trong thời hạn 10 năm hoặc theo yêu cầu của pháp luật. Giả mạo thông tin tài chính trong đó có che giấu thông tin sẽ là lý do để từ chối hỗ trợ tài chính.
- **Gian lận** - CHS giữ quyền để đảo ngược điều chỉnh hỗ trợ tài chính của chính sách này nếu thông tin được cung cấp bởi bệnh nhân trong quá trình thu thập thông tin được xác định là sai hoặc nếu CHS có được bằng chứng cho thấy bệnh nhân đã nhận tiền bồi thường cho các dịch vụ y tế từ các nguồn khác không được tiết lộ cho CHS.

## **Thể loại II**

CHS sẽ sử dụng một quá trình giả định để xác định tiêu chuẩn hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ thể loại II. Tất cả các bệnh nhân không được bảo hiểm với các dịch vụ thể loại II sẽ được đánh giá tự động với giảm giá hỗ trợ tài chính dựa trên điểm hỗ trợ tài chính (FAS). Bệnh nhân không được yêu cầu để hoàn tất đơn CAFA để được trợ giúp. Điểm FAS được chỉ định trước bản báo cáo thanh toán đầu tiên. FAS sẽ được chỉ định dựa trên các thuật toán điểm độc quyền từ các chuyên gia giàu kinh nghiệm của thành phần thứ ba được chọn bởi CHS. CHS sẽ kiểm tra định kỳ các thuật toán để đảm bảo chúng được áp dụng liên tục và sẽ điều chỉnh các ngưỡng FAS khi cần thiết.

Bệnh nhân hội đủ điều kiện sẽ được giảm giá hỗ trợ tài chính 100% trên các dịch vụ hội đủ điều kiện và sẽ không nhận được một hóa đơn. Mỗi bệnh nhân ở Khoa Cấp cứu sẽ được yêu cầu phải trả tiền đồng trả 75.00 \$ cho dịch vụ tại Khoa Cấp cứu.

Bệnh nhân với loại dịch vụ II thấy không đủ điều kiện để được giả định giảm giá hỗ trợ tài chính sẽ nhận được hóa đơn và sẽ được thông báo không đủ điều kiện của họ bằng thư.



**1. Các dịch vụ Hợp lệ:**

- Tất cả các dịch vụ y tế ngoại trú cần thiết (như được xác định bởi một bác sĩ) xác định bởi một bác sĩ với số tiền khoản ít hơn \$ 10,000.
- Tất cả các dịch vụ y tế khẩn cấp của bệnh viện được cung cấp trong một môi trường phòng cấp cứu với số tiền khoản ít hơn \$ 10,000.

**2. Các dịch vụ không Hợp lệ:**

- Các dịch vụ chọn lọc và thẩm mỹ
- Tham khảo các dịch vụ phòng thí nghiệm
- Các dịch vụ tiệm thuốc bệnh nhân ngoại trú
- Dịch vụ tiêu chuẩn Phòng khám tùy theo lợi tức (Thăm viếng phòng khám, chẩn đoán bệnh nhân ngoại trú, và các dịch vụ khoa cấp cứu được bao trả bởi các tiền đồng thanh toán Phòng khám tùy theo lợi tức)

**3. Bệnh nhân đủ điều kiện:**

- FAS Score được lấy chuẩn theo hướng dẫn nghèo khó liên bang
- Không có bảo hiểm sức khỏe hiện tại

**4. Bệnh nhân không đủ điều kiện:**

- Hiện tại có bảo hiểm sức khỏe
- Hội đủ điều kiện lựa chọn bảo hiểm khác
- Hội đủ điều kiện được hỗ trợ thông qua chương trình Phòng khám tùy theo lợi tức

**Xác định Giảm giá FA Thẻ loại II**

- Tiêu chuẩn cho FA cho các dịch vụ thuộc thẻ loại II dựa trên Điểm CHS FAS đó là thu được từ một nhà cung cấp thành phần thứ ba trước bản báo cáo thanh toán đầu tiên.
- Mỗi bệnh nhân với các dịch vụ Thẻ loại II có đủ điều kiện Điểm FAS sẽ được giảm giá 100%.
- Không đủ tiêu chuẩn cho giảm giá FA sẽ được thông báo bằng thư.
- Tiền thanh toán của bệnh nhân được nhận trước bất kỳ điều chỉnh hỗ trợ tài chính sẽ không được hoàn trả.
- Mỗi phiếu ghi chép dịch vụ y tế phải trả tiền chăm sóc cho các dịch vụ loại II được xác định bởi các quy tắc thanh toán của Medicare sẽ được đánh giá riêng cho tiêu chuẩn FA.

**Nộp đơn xin Hỗ trợ Bảo hiểm và Hỗ trợ Tài chính:**

Các đơn CAFA là dành cho những bệnh nhân đã nhận được các dịch vụ Thẻ loại I. Như đã nêu ở trên, các đồng đội CHS sẽ cố gắng phỏng vấn tất cả các bệnh nhân không được bảo hiểm Thẻ loại I và hỗ trợ họ trong việc hoàn tất đơn CAFA. CHS sẽ xác định tiêu chuẩn hỗ trợ tài chính một khi quá trình hỗ trợ bảo hiểm được hoàn tất. Trong những tình huống đó, trường hợp bệnh nhân hợp tác với đơn CAFA, CHS sẽ tự động xác định tiêu chuẩn hỗ trợ tài chính khi kết thúc quá trình hỗ trợ bảo hiểm. Nếu các đồng đội CHS không thể phỏng vấn một bệnh nhân với dịch vụ Thẻ loại I, bệnh nhân có thể tải về một giấy Hỗ trợ Bảo hiểm / đơn Hỗ trợ tài chính trực tuyến và gửi đơn đến CHS. Một bệnh nhân cũng có thể yêu cầu một đơn giấy qua điện thoại bằng cách gọi



704 / 512-7000 và một đơn sẽ được gửi đến các bệnh nhân bằng thư. Bệnh nhân với dịch vụ thể loại I cũng có thể nộp đơn trực tiếp tại thời điểm dịch vụ.

Những bệnh nhân đã nhận được các dịch vụ Thẻ loại loại II không được yêu cầu để hoàn tất một đơn hỗ trợ bảo hiểm hoặc hỗ trợ tài chính. Bệnh nhân với các dịch vụ Thẻ loại II sẽ được tự động được kiểm tra tiêu chuẩn hỗ trợ tài chính tại hóa đơn cuối cùng. Một bệnh nhân được nhận thấy đủ điều kiện sẽ được giảm giá 100%. Một bệnh nhân được nhận thấy không đủ điều kiện thông qua quá trình này sẽ nhận được thông báo bằng văn bản qua đường bưu điện. Nếu bệnh nhân tin rằng cô ấy có đủ điều kiện để hỗ trợ tài chính, mặc dù FAS Score coi là bệnh nhân không đủ điều kiện, cô ấy có thể nộp đơn cho CAFA bằng cách tải về một đơn CAFA trực tuyến và gửi thư cho CHS. Một bệnh nhân cũng có thể yêu cầu một giấy đơn CAFA thông qua điện thoại bằng cách gọi 704 / 512-7000 và một đơn CAFA sẽ được gửi đến các bệnh nhân qua bưu điện. Chỉ có các đơn CAFA hoàn tất đầy đủ mới sẽ được xem xét. Những bệnh nhân mà lựa chọn để nộp đơn cho CAFA sẽ được yêu cầu để theo đuổi lựa chọn bảo hiểm khác trước khi được xem xét để giảm giá hỗ trợ tài chính.

Tất cả các giấy đơn nên được gửi đến:

CHS System Business Office  
ATTN: Financial Counseling Department  
PO Box 32861  
Charlotte, NC 28232

Khi một đơn được nhận, một nhân viên Tư vấn Tài chính CHS sẽ liên lạc với bệnh nhân nếu cần thiết.

### **Chính sách Truyền thông:**

CHS truyền đạt sự sẵn có của quá trình CAFA cho tất cả bệnh nhân thông qua những điều sau đây:

- Trang web của CHS
- Trên tất cả các hóa đơn bệnh viện
- Thông tin được đăng tại Khoa Cấp cứu và tại Khoa Nhập viện
- Nhân viên Tư vấn tài chính phỏng vấn với bệnh nhân và gia đình tại chỗ
- Ban dịch vụ khách hàng Kế toán cho Bệnh nhân

### **Các hành động trong các sự kiện không thanh toán**

Các hành động bệnh viện CHS có thể mất trong trường hợp không thanh toán cho các dịch vụ được mô tả trong một chính sách riêng biệt thanh toán và thu nợ riêng biệt mà có thể thu được bằng cách yêu cầu một bản sao miễn phí của Ban Dịch vụ Kế toán Bệnh nhân tại 704-512-7000.

### **Đảm bảo chất lượng và các quy định khác:**

Các đồng đội CHS đều bị cấm đưa ra khuyến cáo và / hoặc tiến trình các đơn CAFA cho các thành viên gia đình, bạn bè, người quen và đồng nghiệp. Ban Quản lý Chất lượng PFS sẽ tiến hành kiểm tra định kỳ các tài khoản xử lý giảm giá FA cho Thẻ loại I bệnh nhân để đảm bảo tài liệu thích hợp có trong hồ sơ. Ban Quản lý Chất lượng PFS cũng sẽ kiểm tra quá trình loại II để đảm bảo điều chỉnh thích hợp đang được thực hiện (Chính sách PFS 3.01).

