

VIRTUA HEALTH

TỬA ĐỀ CẨM NANG		TÊN CHÁNH SÁCH		
PBS - KẾT TOÁN BỆNH NHÂN		Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh		
CHỦ SỞ HỮU CẨM NANG	NGÀY PHÁT HÀNH	NGÀY DUYỆT XÉT CHÓT	NGÀY HIỆU ĐÍNH	NGÀY HIỆU LỰC
NANG		12/2015	12/2015	12/2015
Ban Kết Toán Bệnh Nhân		11/2019	11/2019	
QUẢNG KIỂM XÉT	NGƯỜI DUYỆT LAI/PHÊ DUYỆT:			
12 tháng	Các Viên Chức của Hội Đồng Chương Quản Virtua Health			

1. Chánh Sách

Mục tiêu của Virtua FAP (Financial Assistance Policy, hay Chánh Sách Trợ Giúp Tài Chánh) là hỗ trợ những người không có nguồn tài lực thỏa đáng (kể cả bảo hiểm sức khỏe) để chi trả dịch vụ chăm sóc cho chính họ hoặc người họ có trách nhiệm chăm lo. Virtua FAP chuyên chu toàn công việc cấp cứu và mọi hoạt động chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế. Trong đó không bao gồm những thủ thuật không cần thiết về mặt y tế hoặc thủ thuật thẩm mỹ tự chọn. Bệnh nhân nào được Virtua cấp cứu - hay lo liệu chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế - cũng thường được các nhóm bác sĩ tư (hoặc đệ tam nhân chăm sóc sức khỏe khác) thăm khám trong quãng thời gian đó. Nên tham khảo Phụ Lục A để có danh sách những người cố gắng dịch vụ khẩn cấp - hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế - trong các cơ sở bệnh viện của chúng tôi. Phụ lục sẽ nêu rõ người cung cấp dịch vụ nào được (hay không được) bao trả theo FAP này. Danh mục người cung cấp dịch vụ sẽ được duyệt lại mỗi tam cá nguyệt, và cập nhật nếu cần thiết.

2. Chương Trình Trợ Giúp Tài Chánh, Tiêu Chuẩn Đòi Hỏi, và Phương Pháp Đệ Đơn/Thực Thi Thủ Tục

Quý vị có thể được trợ giúp tài chánh qua những chương trình sau đây, tùy theo mức hội đủ tiêu chuẩn:

- a) Chương trình của chánh phủ, chẳng hạn như Medicaid và An Sinh Xã Hội
- b) HCPAP (Hospital Care Payment Assistance Program, hay Chương Trình Hỗ Trợ Trang Trãi Chi Phí Chăm Sóc Tại Bệnh Viện) của Tiểu Bang New Jersey

Nguồn tiền giúp trang trải chi phí chăm sóc tại bệnh viện là Ngân Quỹ Trợ Cấp Chăm Sóc Sức Khỏe (Health Care Subsidy Fund) được điều hành theo Công Luật New Jersey (Public Law) 1997, Chương 263. Nếu HCPAP đồng ý phê duyệt thì sẽ miễn phí hoặc giảm giá chăm sóc những bệnh nhân nào đang sử dụng dịch vụ nội chẩn và ngoại chẩn ở các bệnh viện điều trị cấp tính khắp Tiểu Bang NJ. Chỉ hỗ trợ và hạ giảm viện phí trong trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế.

Bệnh nhân có thể hội đủ tiêu chuẩn theo HCPAP nếu thường trú tại New Jersey và:

- i. Không có bảo hiểm sức khỏe hoặc chỉ được bao trả một phần viện phí (bảo hiểm chưa có hay chưa đầy đủ);
- ii. Chưa hội đủ tiêu chuẩn được bất cứ bảo hiểm nào được tư nhân hay chính phủ đài thọ (chẳng hạn như Medicaid); và
- iii. Đáp ứng tiêu chí về lợi tức và tài sản (có nêu dưới đây):

Tiêu Chí Lợi Tức: Bệnh nhân có tổng lợi tức gia đình ít hơn hoặc bằng 200% FPG (Federal Poverty Guidelines, hay Hạn Mức Nghèo Khó Liên Bang) sẽ hội đủ tiêu chuẩn được bao trả 100% tiền chăm sóc từ thiện. Bệnh nhân có tổng lợi tức gia đình lớn hơn 200% nhưng ít hơn hoặc bằng 300% FPG sẽ hội đủ tiêu chuẩn được giảm giá chăm sóc. Sẽ sử dụng Biểu Phí của Ban Sức Khỏe (Department of Health) New Jersey để xác định trường hợp miễn trừ hay chỉ thu một phần chi phí.

Tiêu Chí Tài Sản: HCPAP bao gồm các ngưỡng mức nào nêu rõ tài sản cá nhân không thể vượt quá \$7,500, và tài sản gia đình không thể vượt quá \$15,000.

Cũng áp dụng HCPAP cho người không thường trú ở New Jersey - nếu họ cần được chăm sóc y tế khẩn cấp.

Bệnh nhân nào muốn theo NJ HCPAP sẽ phải nộp Đơn Xin Gia Nhập (Application for Participation) đã điền đủ, có kèm cả thông tin về gia đình/gia hộ, bằng chứng cư trú tại New Jersey (thí dụ như giấy phép lái xe, thẻ căn cước tương ứng), tài liệu về lợi tức (thí dụ như cuống phiếu lương, Mẫu Đơn W-2, khai trình an sinh xã hội) và tài sản (thí dụ như bản kê từ ngân hàng). Nếu bệnh nhân không có lợi tức hoặc tài sản, thì phần chứng thệ của người đó giúp khỏi phải xuất trình tài liệu.

c) Giảm Giá cho Người Chưa Được Bảo Hiểm (Công Luật New Jersey 2008, Chương 60)

Bệnh nhân chưa được bảo hiểm nào có tổng lợi tức gia đình ít hơn 500% FPG sẽ hội đủ tiêu chuẩn được giảm giá chăm sóc theo chương trình này. Và trong chương trình này, bệnh nhân hội đủ tiêu chuẩn sẽ bị thu phí dịch vụ chăm sóc sức khỏe (đã thực hiện) không nhiều hơn 115% phân suất chi trả hiện dụng theo chương trình Medicare Liên Bang.

d) NJ FamilyCare

NJ FamilyCare là chương trình bảo hiểm sức khỏe được New Jersey công khai cấp ngân quỹ, trong đó bao gồm CHIP, Medicaid và các nhóm dân số mở rộng được hưởng Medicaid. NJ FamilyCare là chương trình bảo hiểm sức khỏe được liên bang và tiểu bang cấp ngân quỹ; chương trình này có mục đích giúp cư dân New Jersey hợp chuẩn - ở bất cứ độ tuổi nào - được bảo hiểm sức khỏe với giá phải chăng. NJ FamilyCare dành cho những người không có bảo hiểm từ hãng sở.

Sẽ cứu xét phương diện tài chánh - của những người xin tham gia NJ FamilyCare - dựa trên MAGI (Modified Adjusted Gross Income, hay Tổng Lợi Tức Đã Điều Chỉnh và Sửa Đổi) của họ. Có thể xem thông tin phụ trội tại: www.njfamilycare.org/default.aspx.

e) NJCEED (New Jersey Cancer Education and Early Detection, hay Chẩn Đoán Phát Hiện Sớm và Giáo Dục về Ung Thư tại NJ)

Chương trình NJCEED cung cấp dịch vụ tiếp ngoại, giáo dục và thăm dò toàn diện về ung thư vú, cổ tử cung, kết-trực tràng, và tuyến tiền liệt.

Muốn hội đủ tiêu chuẩn thì bệnh nhân phải thuộc diện chưa được bảo hiểm - hoặc bảo hiểm chưa đầy đủ - và phải có tổng lợi tức gia đình bằng hay thấp hơn 250% FPG. Có thể xem thông tin phụ trội tại: www.nj.gov/health/cancer/njceed.

f) Ngân Quỹ Cứu Trợ Trẻ Em Bị Bệnh Trầm Trọng

Ngân Quỹ Cứu Trợ Trẻ Em Bị Bệnh Trầm Trọng (Catastrophic Illness in Children Relief Fund) sẽ trợ giúp tài chánh cho những gia đình có con bị bệnh ở mức độ trầm trọng.

Muốn hội đủ tiêu chuẩn thì viện phí phải vượt quá 10% tổng lợi tức gia đình (cộng với 15% của bất cứ khoản lợi tức nào vượt quá \$100,000), tuổi của đứa con phải là 21 trở xuống vào thời điểm thực hiện dịch vụ y tế, và gia đình phải cư trú tại New Jersey tối thiểu 3 tháng trước ngày nộp đơn. Nhân công di cư có thể hội đủ điều kiện, nhưng người tạm trú thì không. Có thể xem thông tin phụ trội tại www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home.

g) Văn Phòng NJ phụ trách Đền Bù cho Nạn Nhân của Vụ Trọng Án

Tiểu Bang New Jersey đã thành lập Văn Phòng phụ trách Đền Bù cho Nạn Nhân của Vụ Trọng Án (NJ Victims of Crime Compensation Office) để bồi hoàn những hao tổn và chi phí - kể cả một vài phí tổn y tế - xuất phát từ một số vi phạm hình sự.

Muốn hội đủ tiêu chuẩn được trợ giúp từ Văn Phòng NJ phụ trách Đền Bù thì vụ trọng án phải xảy ra tại New Jersey (hoặc liên quan tới cư dân New Jersey bị nạn ở ngoài phạm vi tiểu bang), nạn nhân phải trình báo với cảnh sát nội trong 9 tháng, đồng thời cũng phải hợp tác suốt tiến trình điều tra và truy tố tội phạm. Bệnh nhân phải nộp đơn yêu cầu bồi hoàn trong vòng 3 năm kể từ ngày của vụ trọng án, và phải là nạn nhân vô can. Có thể xem thêm thông tin tại www.nj.gov/oag/njvictims/index.html.

h) ABG

Căn cứ vào IRC Đoạn 501(r)(5), đối với trường hợp khẩn cấp hoặc chăm sóc khác cần thiết về mặt y tế, bệnh nhân hội đủ tiêu chuẩn sẽ không phải trả nhiều hơn số tiền thường thu từ những người được bao trả cho chăm sóc như thế.

Bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện hưởng giảm giá nếu chưa được bảo hiểm và có tổng lợi tức gia đình ít hơn 500% FPG. Ngoài ra, bệnh nhân chưa được bảo hiểm đầy đủ cũng có thể hợp chuẩn nếu tổng lợi tức gia đình lớn hơn 200% nhưng ít hơn hoặc bằng 300% FPG.

i) Virtua CAP (Charity Assistance Program, hay Chương Trình Hỗ Trợ Từ Thiện)

Bệnh nhân chưa được bảo hiểm, chẳng hội đủ điều kiện hưởng Medicaid - và cả chiết khấu 100% theo HCPAP - có thể hợp chuẩn theo CAP nếu là công dân Hoa Kỳ và có tổng lợi tức gia đình không vượt quá 500% FPG. Người nào hội đủ tiêu chuẩn hưởng trợ giúp theo CAP sẽ được chiết khấu 88% trên số tiền lệ phí cấp cứu hoặc thực hiện thủ thuật cần thiết về mặt y tế.

Muốn xin trợ giúp tài chính theo CAP thì phải nộp Đơn Xin Gia Nhập Virtua CAP. Đơn xin CAP phải cung cấp thông tin về gia đình/gia hộ, và cả tài liệu chứng từ về lợi tức (xem thí dụ bằng chứng lợi tức ở Đoạn 2(b), HCPAP).

Có thể tải lấy Đơn Xin Gia Nhập New Jersey HCPAP và Đơn Xin Gia Nhập Virtua CAP (gọi gọn là “các đơn xin”) từ mạng lưới www.virtua.org, trong mục Virtua CAP.

Có thể lấy đơn ở dạng giấy nếu gọi phòng dịch vụ khách hàng của chúng tôi theo số (833)335-4010.

Bệnh nhân có 365 ngày - kể từ ngày của hóa đơn thu tiền đầu tiên sau khi xuất viện - để nộp các đơn xin đã điền đủ, kể cả những tài liệu chứng từ cần có.

Nên gửi các đơn xin đã điền đủ qua bưu tín (cùng với mọi tài liệu cần thiết khác) tới:

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

Nếu Virtua nhận được đơn chưa đầy đủ thì sẽ gửi cho bệnh nhân một văn bản thông báo, trong đó nói rõ cần có thêm những thông tin/tài liệu nào để cứu xét gia nhập FAP, và dành một khoảng thời gian hợp lý (30 ngày) để bệnh nhân xuất trình dữ liệu đã yêu cầu. Virtua cũng sẽ trao cho bệnh nhân một bản PLS (Plain Language Summary, hay Tóm Lược Bằng Ngôn Ngữ Dễ Hiểu) của FAP này. PLS là văn bản khai trình, trong đó báo rằng Virtua sẽ trợ giúp tài chính theo FAP, và cho biết thông tin phụ trợ bằng ngôn ngữ rõ ràng, ngắn gọn và dễ hiểu. Ngoài ra, Virtua - cùng với tất cả những đệ tam nhân đại diện - sẽ đình chỉ mọi ECA (Extraordinary Collection Action, hay Hành Động Truy Thu Bất Thường) để truy thu tiền trong một thời khoảng hợp lý.

3. Căn Bản Chiết Tính Lệ Phí

Virtua sẽ ấn định phần trăm AGB (mỗi năm một lần) cho các cơ sở bệnh viện theo phương pháp hồi tố. Sẽ chiết tính phần trăm AGB bằng cách chia số tiền từ chương trình dịch vụ Medicare có thu phí (+ yêu cầu bồi hoàn từ các Hãng Bảo Hiểm Sức Khỏe Tư Nhân) cho tổng lệ phí liên quan với yêu cầu bồi hoàn đó. Phần số phần trăm AGB được nhân với tổng lệ phí cho thủ thuật đặc thù để xác định AGB.

Có thể hỏi xin miễn phí giá trị phần trăm AGB đã chiết tính - và cả phần giải trình đi kèm với phép toán - chỉ cần gọi phòng dịch vụ khách hàng của chúng tôi (customer service bureau) theo số (833)335-4010.

Căn cứ vào IRC Đoạn 501(r)(5), người đã được xác nhận hợp chuẩn FAP sẽ không bị thu nhiều hơn AGB trong trường hợp cấp cứu và dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác cần thiết về mặt y tế. AGB là số tiền tối đa trích thu từ bất cứ người nào hợp chuẩn FAP. Và sẽ chỉ thu lấy số tiền nhỏ hơn sau khi so sánh AGB với bất cứ phân suất chiết khấu nào khác mà người đó hội đủ tiêu chuẩn vận dụng theo FAP này.

4. Quảng Bá FAP Rộng Rãi

Chuyên Ban Kết Toán Bệnh Nhân tại Virtua sẽ vận dụng mọi công sức tốt nhất để trợ giúp tài chính một cách bình đẳng và nhất quán, và sẽ nỗ lực trong chừng mực hợp lý để cứu xét xem đơn xin có hội đủ tiêu chuẩn hay không. Virtua phải giữ quân bình giữa nhu cầu của bệnh nhân với trách nhiệm tài chính lớn lao của mình, vì vậy không nên xem khoản trợ giúp là phần thay thế cho trách nhiệm cá nhân. Những người bị xét thấy có đủ phương tiện tài chính để chi trả tiền chăm sóc đều phải tự lo liệu, và Virtua giữ quyền hành động trong chừng mực được luật pháp cho phép để bảo vệ tài sản của mình - nếu cần thiết.

Để tiện lợi cho bệnh nhân, FAP, các đơn xin và PLS đều được để sẵn trên mạng lưới của chúng tôi:

www.virtua.org

Bản sao trên giấy của FAP, các đơn xin và PLS đều có sẵn miễn phí - nếu đến những cơ sở bệnh viện công cộng sau đây của chúng tôi:

- Phòng Cấp Cứu;
- Quầy Ghi Danh Bệnh Nhân Ngoại Chẩn; và - Quầy Ghi Danh Thâu Nhận.

Ngoài ra, quý vị cũng có thể lấy bản sao trên giấy của FAP, các đơn xin và PLS, nếu gọi phòng dịch vụ khách hàng Virtua theo số (833)335-4010.

Virtua đã thiết đặt và niêm yết thông tin ở những chỗ dễ thấy tại bệnh viện công cộng để cố gắng bố cáo và thông báo rộng rãi cho bệnh nhân và thành viên cộng đồng biết về trợ giúp tài chánh hiện có.

Virtua cũng sẽ nỗ lực thông báo với các thành viên của cộng đồng (trong chừng mực hợp lý) về trợ giúp tài chánh hiện có.

Virtua sẽ trao bản sao PLS cho mọi bệnh nhân trong tiến trình nhận bệnh nhân hoặc xuất viện.

Theo nỗ lực điều chỉnh thích ứng với mọi thành phần dân số đáng kể trong khu vực dịch vụ chánh yếu của Virtua, FAP, các đơn xin và PLS đều dùng tiếng Anh và ngôn ngữ chánh của nhóm người LEP (Limited Proficiency in English, hay Chưa Thông thạo Anh Ngữ) - thành phần này thấp hơn 1,000 người, hoặc 5% của cộng đồng được Virtua phục vụ.

5. Chánh Sách Tính Tiền và Truy Thu

Virtua sẽ tuân hành mọi quy định và điều khoản hợp đồng đã thỏa thuận về lệ lỗi tính tiền và truy thu. Chuyên Ban Kết Toán Bệnh Nhân có trách nhiệm lập hóa đơn và theo dõi để đoan chắc đã nhận tiền ở mọi trương mục. Sau khi bên chi trả - có trách nhiệm chánh yếu - đã trang trải xong số tiền tồn đọng, nếu vẫn còn dư nợ đáo hạn (thí dụ: khoản khấu trừ hay đồng bảo hiểm), thì sẽ thu số dư này từ bên có trách nhiệm thứ yếu đối với trương mục kết toán. Đối với bệnh nhân chưa được bảo hiểm hoặc không có bao trả thứ yếu cho tiền nợ dư, Virtua sẽ không dựa phần vào ECA để thu tiền chăm sóc khi chưa vận dụng nỗ lực hợp lý để xem người đó có hội đủ tiêu chuẩn được trợ giúp theo FAP hay không.

Trương mục của bệnh nhân nào không nêu rõ đệ tam nhân bao trả bảo hiểm sức khỏe sẽ tuân theo chu trình trích thu tiền tự trả đã định, và bên chịu trách nhiệm sẽ được biết về những giảm giá hiện có theo FAP.

Sau khi nhận được đơn xin gia nhập FAP đã điền đủ, Virtua sẽ:

- a) Đình chỉ mọi ECA đối với đương đơn (tất cả đệ tam nhân hành động nhân danh Virtua cũng sẽ tạm ngưng ECA nào đã thực thi);
- b) Kịp thời cứu xét điều kiện tham gia FAP rồi ghi vào tài liệu; và
- c) Gửi văn bản thông báo cho cá nhân hay tổ chức đương nhiệm biết kết quả và lý lẽ dẫn đến phán định đó.

Nếu xét thấy bệnh nhân hội đủ tiêu chuẩn theo FAP thì Virtua sẽ:

- i. Chu cấp bản tính tiền, trong đó nêu rõ khoản nợ của người hợp chuẩn FAP, cách xác định số tiền này, và cách gom góp thông tin về AGB;
- ii. Hoàn trả mọi khoản tiền người đó đã trả lỗi; và
- iii. Các Đệ Tam Nhân sẽ vận dụng mọi biện pháp hợp lý hiện có để hồi hoàn mọi ECA đã áp đặt lên bệnh nhân để truy thu tiền nợ.

Bất cứ trương mục chưa trang trải nào còn lại và không ở trong giai đoạn dàn xếp chi trả - hoặc cứu xét trợ giúp tài chánh vào cuối chu trình trích thu tiền tự trả đã định (120 ngày kể từ ngày của hóa đơn thu tiền đầu tiên sau khi xuất viện) - sẽ bị chuyển đến tổ chức đệ tam nhân (gọi gọn là “cơ quan”) để truy thu. Tuy nhiên, trước lần chuyển giao này, chúng ta vẫn có thể lấy bản ước tính lợi tức hàng năm của bên chịu trách nhiệm từ cơ quan tin dụng bên ngoài. Dựa trên kết quả ước lượng lợi tức, nếu có thể xác định cá nhân đó hội đủ tiêu chuẩn theo FAP, thì sẽ áp dụng cách chiết khấu nêu trên cho phần nợ thuần còn lại đã được chuyển tới cơ quan để truy thu. Ngoài ra, Virtua cũng sẽ thông báo với cá nhân đó về kết quả lập luận cứu xét điều kiện gia nhập FAP.

Trương mục sẽ lưu lại tại cơ quan trong 180 ngày. Sau thời kỳ này, nếu chưa có cách dàn xếp để giải quyết phần nợ chưa trả, thì Virtua - hoặc bất cứ đệ tam nhân nào hành động nhân danh chúng tôi - có thể thực hiện những ECA sau đây:

- a) Tường trình tin dữ về cá nhân đó cho cơ quan hoặc phòng báo cáo tín dụng;
- b) Phát lệnh lưu giữ tài sản của cá nhân đó;
- c) Thu giữ hoặc tịch biên trương mục ngân hàng hoặc tài sản khác của riêng cá nhân đó;
- d) Khởi sự tố tụng dân sự chống lại cá nhân đó; và
- e) Trích xuất tiền lương của cá nhân đó.

Virtua có thể ủy quyền cho các luật sư và cơ quan truy thu hành động nhân danh chúng tôi để khởi sự ECA đối với trương mục của bệnh nhân trễ hạn chi trả sau thời kỳ thông báo 120 ngày. Virtua bảo đảm sẽ vận dụng nỗ lực hợp lý để xem người đó có hội đủ tiêu chuẩn được trợ giúp tài chánh theo FAP không, và đoàn chắc đã hoàn tất những hành động sau đây trước khi khởi sự ECA:

1. Trao văn bản thông báo cho bệnh nhân (gồm cả mọi hóa đơn tính tiền), trong đó:
 - Cho biết là bệnh nhân nào hội đủ tiêu chuẩn sẽ được trợ giúp tài chánh; -
Nêu rõ (những) ECA mà Virtua dự định khởi sự để truy thu tiền chăm sóc;
và
 - Định rõ thời hạn chót để khởi sự ECA như thế.
2. Bệnh nhân đã nhận bản sao PLS cùng với hóa đơn tính tiền (gửi lần 3); và
3. Đã vận dụng những nỗ lực hợp lý để thông báo - bằng lời nói - cho người đó biết về FAP, và cách nộp đơn xin trợ giúp tài chánh.

Bảo Hiểm của Đệ Tam Nhân

1. Virtua sẽ thu tiền từ Medicare và Medicaid;
2. Virtua sẽ dùng danh nghĩa bệnh nhân để thu tiền từ mọi hãng bảo hiểm đệ tam nhân. Các hãng bảo hiểm có thời hạn 45 ngày để chi trả trước khi Virtua bắt đầu liên lạc với bệnh nhân về khoản nợ bảo hiểm chưa trang trải;

3. Virtua sẽ thu tiền từ các đệ tam nhân nào bảo hiểm xe cộ gắn động cơ và bồi thường tai nạn lao động; và
4. Nói cho cùng thì bệnh nhân vẫn chịu trách nhiệm trang trải nếu chúng tôi chưa nhận được tiền, trừ khi hợp đồng hoặc quy định nghiêm cấm điều đó

Kết Toán Trương Mục Chưa Được Bảo Hiểm, Chưa Giải Quyết Xong, và Tự Xuất Túi

1. Các dịch vụ Khẩn Cấp, Cản Gáp, và Chuyển Bụng & Sanh Con được bao trả theo EMTALA (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, hay Đạo Luật về Đau Đẽ và Chữa Trị Y Tế Khẩn Cấp) sẽ không phải trả trước. Virtua sẽ không dự phần vào bất cứ hành động nào ngăn trở công tác chăm sóc y tế khẩn cấp cho người khác - chẳng hạn như đòi hỏi bệnh nhân đến chuyên khoa cấp cứu phải trả tiền rồi mới được điều trị - và cũng không cho phép truy thu nợ tại chuyên khoa cấp cứu (hay khu vực khác), nếu hành động như thế dễ làm rối loạn tiến trình chăm sóc khẩn cấp không vì lý do kỳ thị.
2. Thời hạn trang trải các khoản tiền đã biết - khấu trừ, đồng trả, và đồng bảo hiểm - là lúc thực hiện dịch vụ.
3. Phải trả tiền các dịch vụ “tô điểm lối sống” - vốn không được bao trả và bảo hiểm - vào lúc thực hiện (Theo định nghĩa, thủ thuật tô điểm lối sống là những phương thức chẳng cần thiết về mặt y tế, chẳng hạn như giải phẫu thẩm mỹ ngoài phạm vi phục hồi).
4. Phải dùng một trong những phương pháp sau đây để giải quyết phần tiền bệnh nhân vẫn còn nợ trước lúc thực hiện dịch vụ và khoản đáo hạn sau khi được bao trả hay từ chối bảo hiểm:
 - a. Trả hết toàn bộ từ thẻ tín dụng, ngân quỹ cá nhân;
 - b. Trang trải trong thời hạn đã định (xem chánh sách dàn xếp tiền trả); hoặc
 - c. Trợ giúp tài chánh đã được phê duyệt. (Xem Virtua FAP)
5. Nếu bệnh nhân phải đảm đương trách nhiệm trang trải tiền nợ trong trương mục, thì chúng tôi sẽ gửi bản kê qua bưu tín nội trong 3-5 ngày làm việc. Ngày đó đánh dấu điểm bắt đầu thời kỳ thông báo. “Thời kỳ thông báo” này dài 120 ngày, và không được khởi sự bất kỳ ECA nào đối với bệnh nhân suốt thời khoảng như thế.
6. Trong thời điểm hiện tại, người cung cấp dịch vụ tự trả (self-pay vendor) của Virtua sẽ ghi ngày hoạt dụng vào trương mục để khởi đầu chu trình thu tiền.
 - a. Bệnh nhân sẽ nhận được 3 lá thư. Trong thư này gồm chứa thông tin về những tùy chọn chi trả nêu trên, và cả Virtua FAP. Chúng tôi sẽ cố gắng liên lạc với bệnh nhân qua điện thoại trước khi phát lệnh truy thu tiền từ trương mục. Các bước này giúp thụ lý mọi trương mục cùng lúc;
 - b. Sẽ chỉ chuyển giao nhiệm vụ cho cơ quan truy thu sau ít nhất 120 ngày kể từ lúc gửi hóa đơn thu tiền (sau khi xuất viện) đến bệnh nhân;
 - c. Đối với trương mục có địa chỉ chưa chính xác và/hoặc liên quan tới bệnh nhân đã qua đời: sẽ chỉ chuyển giao nhiệm vụ cho cơ quan truy thu nếu có tài liệu dẫn chứng kết quả điều tra trương mục. Phải vận dụng những thủ tục thích hợp (và ghi nhận vào trương mục) đối với trường hợp sai địa chỉ và bệnh nhân đã qua đời nhưng không có gia đình/bất động sản.

7. Trước khi chuyển tới cơ quan truy thu, mọi trương mục của người chưa được bảo hiểm đều được thăm dò mức lợi tức để xem có hội đủ tiêu chuẩn theo Virtua CAP hay không. Nếu hợp chuẩn thì sẽ điều chỉnh số dư trong trương mục trước khi chuyển cho cơ quan truy thu.