Hợp đồng Số:	08.26.001
Đánh giá:	04/2020
Sửa đổi:	11/2020
Phụ lục:	06/2022
Mục:	Tài chính

Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân

Mục đích:

Boston Medical Center, ("Bệnh viện" hoặc "BMC"), đã phát triển chính sách này để xác định và hỗ trợ những người có thu nhập thấp, không được bảo hiểm và được bảo hiểm dưới mức đủ điều kiện tham gia chương trình bảo hiểm y tế hoặc các chương trình hỗ trợ tài chính để chi trả chi phí chăm sóc sức khỏe và đảm bảo tiếp cận kịp thời và thích hợp với các dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế. Boston University Medical Groupn, (BUMG), với tư cách là đối tác hợp tác của BMC, đồng ý tuân thủ các hướng dẫn đã thiết lập được nêu trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính của Bệnh viện.

Tuyên bố Chính sách:

Chính sách của BMC,hợp tác với các Trung tâm Y tế Cộng đồng được cấp phép, cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho tất cả bệnh nhân, bất kể khả năng chi trả của họ, và cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm dưới mức và không có khả năng chi trả. Tất cả các bệnh nhân đến BMC và yêu cầu các dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp, hoặc dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, sẽ được điều trị bất kể chủng tộc, màu da, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, quốc gia xuất xứ, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, nhận dạng hoặc biểu hiện giới tính, hoặc khả năng chi trả.

BMC cung cấp hỗ trợ tài chính cho tất cả những bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm dưới mức, những người không có khả năng chi trả cho toàn bộ hoặc một phần chi phí thông thường đến hạn. Những bệnh nhân không có khả năng chi trả tài chính sẽ được sàng lọc xem liệu họ có đủ điều kiện tham gia chương trình Medicaid hoặc các chương trình khác của tiểu bang, Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Hợp lệ hay không, hoặc sẽ được đánh giá dựa trên các hướng dẫn được thiết lập trước để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của Bệnh viện, (CCP). Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện nêu ra tất cả các trường hợp mà bệnh nhân có thể đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí hoặc được chiết khấu. Mức chiết khấu được xác định theo thu nhập hộ gia đình, tài sản, quy mô gia đình và các nhu cầu y tế của cá nhân như được chỉ định trong hướng dẫn về điều kiện hội đủ của CCP.

Thông tin về việc Bệnh viện cung cấp các chương trình hỗ trợ tài chính được cung cấp cho bệnh nhân khi đăng ký dịch vụ và khi nhận hóa đơn. Tất cả bệnh nhân có thể được xem xét hỗ trợ tài chính bất kỳ lúc nào trong chu kỳ lập hóa đơn và thu nợ. Một bệnh nhân được xác định đủ điều

kiện tham gia Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMC sẽ không bao giờ bị tính phí nhiều hơn Số tiền Thường được Lập hóa đơn cho việc cung cấp các dịch vụ cần thiết về mặt y tế, Bệnh viện sẽ không tìm cách để bệnh nhân đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí hoặc được chiết khấu theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện nhằm mục đích tạo ra khoản phải trả theo chương trình chăm sóc sức khỏe liên bang hoặc để tác động đến việc lựa chọn nhà cung cấp, chuyên gia hành nghề cụ thể của người thụ hưởng.
Ủy ban Tài chính của Hội đồng Chưởng quản của Boston Medical Center đã xem xét và chấp thuận chính sách này. Thông tin về Chính sách Hỗ trợ Tài chính và chương trình hỗ trợ tài chính, bao gồm Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản, (Tài liệu Đính kèm A), Mẫu Đơn đăng ký Chương trình Thiện nguyện của BMC, hoặc các bản sao của chính sách này và các tài liệu của Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện:

- Tại bất kỳ khu vực đăng ký bệnh nhân nào trong BMC hoặc BUMG
- Bằng cách gọi cho Ban Cố vấn Tài chính theo số (617) 414-5155 hoặc đến địa điểm văn phòng của họ, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 AM đến 5 PM, tại:
    - Shapiro Center, 725 Albany Street, Suite 3C, Boston, MA. 02118
    - Yawkey Center, 850 Harrison Avenue, (Ground Floor), Boston, MA. 02118
- Bằng cách truy cập trang web của Bệnh viện tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance để xem xét hoặc tải xuống
- Bằng cách gửi yêu cầu các bản sao bằng văn bản qua đường bưu điện tới:
    - Boston Medical Center
      Attention: Financial Counseling Office
      Shapiro Center
      725 Albany Street, Suite 3C
      Boston, MA 02118

Đơn đăng ký:

Chính sách Hỗ trợ Tài chính áp dụng cho Boston Medical Center, Boston University Medical Group và các Trung tâm Y tế Cộng đồng liên kết hoạt động theo giấy phép của Bệnh viện:

- Codman Square Health Center, 637 Washington Street, Boston, MA 02118
- East Boston Neighborhood Health Center, 10 Grove Street, Boston, MA 02128
- South Boston Community Health Center, 409 West Boundary Street, South Boston, MA 02127
- DotHouse Health, 1353 Dorchester Avenue, Boston, MA 02122

Trường hợp ngoại lệ:

Mặc dù BMC cam kết giúp những bệnh nhân có thu nhập và nguồn trợ giúp hạn chế đăng ký các chương trình sẵn có để chi trả chi phí chăm sóc, nhưng Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện chỉ được giới hạn trong việc chi trả các Dịch vụ Cấp cứu, Dịch vụ Khẩn cấp và chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế khác. Nhìn chung, các chi phí được loại trừ không được chiết khấu theo CCP bao gồm:

- Các dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ có hợp đồng, những người lập hóa đơn riêng thay vì thông qua một trong các nhóm bác sĩ liên kết của Bệnh viện. (Xem Tài liệu Đính kèm E để biết danh sách các Chi nhánh Nhà cung cấp của BMC).
- Yêu cầu thanh toán về phương tiện cơ giới, yêu cầu trách nhiệm của bên thứ ba, dịch vụ phí cố định, mức phí theo hợp đồng và các dịch vụ phi y tế, cần thiết khác hoặc các dịch vụ khác mà các khoản chiết khấu khác đã được áp dụng cho khoản phí.

Các định nghĩa:

Các biện pháp Truy thu Đặc biệt (ECA) - Bất kỳ hành động nào được thực hiện bởi BMC (hoặc bất kỳ đại lý nào của BMC, bao gồm cả đại lý thu nợ) chống lại một cá nhân liên quan đến việc nhận được thanh toán hóa đơn được bảo hiểm theo chính sách này, đòi hỏi một quy trình pháp lý hoặc tư pháp, liên quan đến việc bán khoản nợ của một cá nhân cho một bên khác hoặc báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng. Đưa tài khoản cho bên thứ ba để nhờ truy thu không phải là một ECA.

Các Chương trình Sức khỏe Hợp lệ - Một chương trình bảo hiểm, được Thị trường Bảo hiểm Y tế chứng nhận, cung cấp các quyền lợi sức khỏe thiết yếu, tuân theo các giới hạn đã thiết lập về phần chia sẻ chi phí (như khoản khấu trừ, khoản đồng thanh toán và số tiền tự trả tối đa) và đáp ứng các yêu cầu khác theo Đạo luật Chăm sóc Giá cả Phải chăng.

Các Dịch vụ Chăm sóc Chính - Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thường được cung cấp bởi các bác sĩ đa khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ nội tổng quát, bác sĩ nhi khoa tổng quát và y tá hành nghề chăm sóc chính hoặc trợ lý bác sĩ. Các Dịch vụ Chăm sóc Chính không yêu cầu các nguồn trợ giúp chuyên môn của Bệnh viện Cấp tính, Khoa Cấp cứu và không bao gồm các Dịch vụ Phụ trợ và các dịch vụ chăm sóc thai sản.

Các Dịch vụ Khác - Các dịch vụ theo đó sự cần thiết về mặt y tế chưa được chứng minh để bác sĩ lâm sàng đánh giá hoặc trong đó trình độ của bệnh nhân đối với dịch vụ có thể không đáp ứng các định nghĩa của chương trình bảo hiểm chung về việc đáp ứng các tiêu chí cần thiết về mặt y tế cho dịch vụ. Các dịch vụ cũng bao gồm các thủ thuật hoặc phương pháp điều trị mà nhiều chương trình bảo hiểm không coi chúng là Cần thiết về mặt Y tế, bao gồm, nhưng không chỉ gồm: Phẫu thuật Thẩm mỹ, Thụ tinh Trong Ống nghiệm (IVF) hoặc Liệu pháp Sinh sản Nâng cao khác (ART), Dịch vụ Nối tắt Dạ dày (không có sự xác định của người thanh toán về mức độ cần thiết về mặt y tế) và Các sản phẩm Tiện dụng cho Bệnh nhân như các khoản phí liên quan đến các dịch vụ qua đêm cao hơn và cao hơn các dịch vụ cần thiết cho dịch vụ chăm sóc y tế hoặc dịch vụ qua đêm cho bệnh nhân (bệnh nhân nội trú hoặc nằm viện một phần) trong trường hợp sự cần thiết về y tế không được chứng minh rõ ràng.

Các dịch vụ Tự chọn - Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không yêu cầu chăm sóc hoặc điều trị từ khoa cấp cứu hoặc bệnh viện cấp tính để ổn định y tế và do đó, không đáp ứng định nghĩa về dịch vụ cấp cứu hoặc khẩn cấp. Bệnh nhân thường, nhưng không đặt lịch riêng trước cho các dịch vụ như vậy.

Cần thiết về mặt Y tế - Các dịch vụ được mong đợi một cách hợp lý để ngăn ngừa, chẩn đoán, ngăn chặn sự trở nên tồi tệ hơn, làm giảm bớt, điều chỉnh hoặc chữa khỏi các tình trạng bệnh lý nguy hiểm đến tính mạng, gây đau đớn, biến dạng hoặc vấn đề về thể chất, đe dọa gây ra hoặc làm trầm trọng thêm tình trạng khuyết tật hoặc dẫn đến bệnh tật hoặc tình trạng ốm yếu. Các dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế bao gồm các dịch vụ nội trú và ngoại trú được cho phép theo Title XIX của Đạo luật An sinh Xã hội. Tuy nhiên, phân loại Cần thiết về mặt Y tế không vi phạm hoặc bao gồm phân loại Dịch vụ Cấp cứu hoặc luật EMTALA liên quan đến chỉ định đó.

Cố vấn Làm đơn Có chứng nhận (CAC) - Một cá nhân (liên kết với một tổ chức được chỉ định) được đào tạo và có thể giúp người tiêu dùng, doanh nghiệp nhỏ và nhân viên của họ xem xét các tùy chọn bảo hiểm sức khỏe, tuân thủ ACA, được cung cấp thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế và hỗ trợ xác định điều kiện hội đủ và hoàn thành các biểu mẫu đăng ký.

Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả - Một khoản chiết khấu phần trăm của số dư tài khoản tự trả của bệnh nhân dựa trên tình trạng Không có bảo hiểm của bệnh nhân. BMC cung cấp cho bệnh nhân không có bảo hiểm Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả dựa trên cách tính AGB gần đây nhất.

Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện - Một chương trình hỗ trợ tài chính do Boston Medical Center cung cấp, chiết khấu phần trăm trên số dư tài khoản của bệnh nhân dựa trên khả năng chi trả của bệnh nhân và xác định điều kiện hội đủ của chương trình như được chỉ định trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính của bệnh viện.

Dịch vụ Cấp cứu - Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp sau khi tình trạng y tế khởi phát, dù là thể chất hay tâm thần, biểu hiện bằng các triệu chứng đủ mức độ nghiêm trọng bao gồm đau dữ dội, mà việc không có hoặc bỏ qua sự chăm sóc y tế kịp thời có thể gây ảnh hưởng xấu đến tình trạng bệnh lý hoặc sức khỏe của người đó, dẫn đến nguy hiểm, suy giảm hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ bộ phận cơ thể hoặc cơ quan nào của cơ thể, đối với phụ nữ mang thai, như được định nghĩa thêm trong mục 1867(e) (1) (B) của Đạo luật An sinh Xã hội, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Dịch vụ Cấp cứu bao gồm khám và điều trị kiểm tra y tế đối với các tình trạng y tế cấp cứu, hoặc bất kỳ dịch vụ nào khác như vậy được thực hiện trong phạm vi được yêu cầu theo **EMTALA** (42 USC 1395(dd) đủ điều kiện được gọi là Chăm sóc Cấp cứu. Các Dịch vụ Cấp cứu cũng bao gồm: các dịch vụ được xác định là cấp cứu bởi một chuyên gia y tế được cấp phép; Chăm sóc y tế nội trú có liên quan đến chăm sóc cấp cứu ngoại trú; và Chuyển bệnh nhân nội trú từ một bệnh viện chăm sóc cấp tính khác đến BMC để được cung cấp dịch vụ chăm sóc nội trú không có sẵn tại bệnh viện chuyển tuyến.

Dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp - Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp sau khi tình trạng sức khỏe khởi phát đột ngột, dù là thể chất hay tâm thần, biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm cả cơn đau dữ dội) mà một người bình thường nào khác có kiến thức về y tế sẽ tin rằng việc không được chăm sóc y tế trong vòng 24 giờ một cách hợp lý có thể dẫn đến: khiến sức khỏe của bệnh nhân gặp nguy hiểm, suy giảm chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận nào của cơ thể. Các dịch vụ khẩn cấp được cung cấp cho các tình trạng bệnh không đe dọa đến tính mạng và không có nguy cơ cao gây tổn hại nghiêm trọng đến sức khỏe của một cá nhân. Dịch vụ Chăm sóc Khẩn cấp không bao gồm Dịch vụ Chăm sóc Chính hoặc Tự chọn.

Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Giá cả Phải chăng, (ACA) – Luật cải cách chăm sóc sức khỏe toàn diện, được ban hành vào Tháng Ba, 2010 (đôi khi được gọi là ACA hoặc Obamacare) nhằm mục đích: để cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe giá cả phải chăng cho nhiều người hơn bằng cách cung cấp các khoản trợ cấp ("tín thuế phí bảo hiểm") để giảm chi phí cho các hộ gia đình có thu nhập từ 100% đến 400% giới hạn chuẩn nghèo liên bang; mở rộng các chương trình Medicaid của tiểu bang để bảo hiểm cho tất cả những người trưởng thành có thu nhập bằng 138% mức chuẩn

nghèo liên bang; và để hỗ trợ các phương pháp cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế sáng tạo, được thiết kế để giảm chi phí chăm sóc sức khỏe nói chung.

Được bảo hiểm - Trạng thái của một bệnh nhân có bảo hiểm hoặc bảo hiểm của bên thứ ba thanh toán toàn bộ hoặc một phần Tổng Chi phí của bệnh nhân cho các dịch vụ y tế. Danh mục này bao gồm những bệnh nhân được chi trả bởi chính phủ như Medicare, Medicaid, Champus và các phúc lợi của Cựu chiến binh được ủy quyền; cũng như các tổ chức chi trả tư nhân như Medicare Advantage, các tổ chức chăm sóc được quản lý bởi Medicaid, dịch vụ chăm sóc thương mại hoặc có quản lý, bù trừ tự động và bồi thường cho người lao động.

Được bảo hiểm dưới mức - Tình trạng bệnh nhân có một số hình thức bảo hiểm y tế không cung cấp sự bảo vệ tài chính đầy đủ, dẫn đến bệnh nhân không có khả năng trang trải các chi phí chăm sóc sức khỏe tự trả, chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ do nhà cung cấp bảo hiểm xác định và bệnh nhân phải trả cho các dịch vụ y tế cung cấp.

EMTALA - Đạo luật Điều trị Y tế và Sự Chuyển dạ Cấp cứu (EMTALA), một đạo luật do Quốc hội ban hành năm 1986 nhằm đảm bảo công chúng tiếp cận các dịch vụ cấp cứu bất kể khả năng chi trả của một người. Mục 1867 của Đạo luật An sinh Xã hội áp đặt các nghĩa vụ cụ thể đối với các bệnh viện tham gia Medicare cung cấp các dịch vụ cấp để cứu cung cấp việc khám sàng lọc y tế khi được yêu cầu khám hoặc điều trị tình trạng y tế cấp cứu, bao gồm cả việc chuyển dạ tích cực, bất kể khả năng của một cá nhân. Các bệnh viện sau đó được yêu cầu điều trị ổn định cho bệnh nhân EMC. Nếu bệnh viện không thể ổn định bệnh nhân trong khả năng của mình hoặc nếu bệnh nhân yêu cầu thì cần thực hiện một lần chuyển viện thích hợp.

Health Safety Net (HSN) – Health Safety Net là một chương trình hỗ trợ tài chính chi trả cho một số dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp cho những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn, thu nhập thấp tại các trung tâm y tế cộng đồng (CHC) và bệnh viện chăm sóc cấp tính của Massachusetts. HSN cũng thanh toán cho các CHC và bệnh viện chăm sóc cấp tính cho các chi phí khó khăn về y tế (khi chi phí y tế đủ tiêu chuẩn vượt quá tỷ lệ phần trăm quy định trong thu nhập của một gia đình) và đối với một số loại nợ khó đòi của bệnh viện. HSN được tạo ra để phân phối công bằng hơn chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc không cần chi trả cho cư dân Massachusetts có thu nhập thấp thông qua việc cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc được chiết khấu tại các bệnh viện cấp tính trong tiểu bang. Health Safety Net tổng hợp các dịch vụ chăm sóc không cần chi trả được thực hiện thông qua đánh giá ở mỗi bệnh viện để trang trải chi phí chăm sóc cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và bảo hiểm ưới mức có thu nhập dưới 300% mức chuẩn nghèo liên bang. Chính sách của bệnh viện là tất cả bệnh nhân nhận được hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện bao gồm các dịch vụ Health Safety Net như một phần của dịch vụ chăm sóc không cần chi trả được cung cấp cho những bệnh nhân có thu nhập thấp.

Không có bảo hiểm - Tình trạng một bệnh nhân không có bất kỳ bảo hiểm y tế nào có hiệu lực trong một ngày thực hiện dịch vụ cụ thể hoặc khi bảo hiểm của họ không có hiệu lực đối với một dịch vụ cụ thể do những giới hạn về mạng lưới, hết quyền lợi bảo hiểm hoặc các dịch vụ không được đài thọ khác.

Quy định về Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang (FPG) - Được xác định bởi chính phủ Hoa Kỳ và được công bố hàng năm trong Sổ đăng ký Liên bang. FPG dựa trên quy mô gia đình và thu

nhập của gia đình và được sử dụng để xác định bệnh nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo các chương trình Medicaid của tiểu bang và Chính sách Hỗ trợ Tài chính của BMC.

Số tiền Thường được Lập hóa đơn (AGB) - Số tiền tính phí cho bệnh nhân Không có bảo hiểm và Được bảo hiểm Dưới mức được đo lường. Những bệnh nhân không có bảo hiểm sẽ không bị tính phí nhiều hơn cho Dịch vụ Cấp cứu, Dịch vụ Khẩn cấp, hoặc chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế khác so với AGB cho những bệnh nhân có bảo hiểm. Để tính AGB, BMC sử dụng phương pháp nhìn lại sử dụng dữ liệu từ các khoản thanh toán Medicaid, dựa trên năm tài chính 12 tháng trước đó, để xác định tỷ lệ phần trăm AGB sẽ được áp dụng cho các khoản phí. Tỷ lệ phần trăm AGB được BMC sử dụng và phương pháp xác định tỷ lệ này được cung cấp miễn phí từ Ban Cố vấn Tài chính Bệnh nhân (PFC) và Sở. Yêu cầu có thể được thực hiện bằng cách gọi PFC theo số 617-414-5155 hoặc bằng cách gửi email tới DG-FinancialCounseling@bmc.org.

Tổng Chi phí – Mức giá cho dịch vụ chăm sóc y tế đầy đủ, được thiết lập mà BMCHS tính phí nhất quán và thống nhất cho tất cả bệnh nhân trước khi áp dụng các khoản trợ cấp, chiết khấu theo hợp đồng hoặc các khoản khấu trừ khác.

Các thủ thuật

I. Bảo hiểm cho các Dịch vụ Chăm sóc Sức khỏe

BMC cung cấp dịch vụ chăm sóc cho tất cả các bệnh nhân yêu cầu Dịch vụ Cấp cứu, Dịch vụ Khẩn cấp, các dịch vụ Cần thiết về mặt Y tế khác và phụ nữ mang thai trong quá trình chuyển dạ tích cực bất kể khả năng chi trả của họ. Theo các yêu cầu của Liên bang về Điều trị Y tế Khẩn và Sự Chuyển dạ Cấp cứu (EMTALA), Bệnh viện sẽ tiến hành khám sàng lọc y tế cho tất cả bệnh nhân có mặt tại địa điểm BMC đang tìm Dịch vụ Cấp cứu để xác định xem liệu có gặp tình trạng y tế cấp cứu hay không. Chuyên gia y tế điều trị sẽ xác định xem cần các dịch vụ cấp cứu hay khẩn cấp bằng cách đánh giá mức độ chăm sóc và điều trị cần thiết cho mỗi bệnh nhân dựa trên các triệu chứng lâm sàng biểu hiện của họ và tuân theo các tiêu chuẩn thực hành hiện hành.

A. Đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc được chiết khấu theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMC áp dụng cho các dịch vụ chăm sóc cấp cứu, khẩn cấp và chăm sóc chính. Các quyết định về điều kiện hội đủ thường được thực hiện sau khi cung cấp dịch vụ và dựa trên tình trạng tài chính của bệnh nhân như được xác định bởi Quy định về Mức Chuẩn Nghèo của Liên bang (FPG) cũng như loại hình và phân loại chăm sóc y tế của bệnh nhân được cung cấp. (Xem Tài liệu Đính kèm C cho bảng FPG). Trong mọi trường hợp, quyết định về điều kiện hội đủ FAP của bệnh nhân cản trở việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc cấp cứu và bệnh viện sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu bất kể khả năng hội đủ điều kiện FAP.

B. Các dịch vụ chăm sóc chính bao gồm chăm sóc cần thiết về mặt y tế để duy trì sức khỏe và ngăn ngừa bệnh tật. Các dịch vụ này thường được lên lịch trước hoặc có thể được bệnh nhân hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe lên lịch trong cùng một ngày.

   a. Dịch vụ Chăm sóc Chính thường được cung cấp bởi các bác sĩ đa khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ nội tổng quát, bác sĩ nhi khoa nói chung và y tá hành nghề chăm sóc hoặc trợ lý bác sĩ và chính không yêu cầu các nguồn trợ giúp

chuyên môn của khoa cấp cứu Bệnh viện Cấp tính và có thể loại trừ Dịch vụ Phụ trợ và dịch vụ chăm sóc thai sản.

C. Điều kiện hội đủ của Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMC được áp dụng nhất quán cho tất cả các Dịch vụ Cấp cứu, Dịch vụ Khẩn cấp, Dịch vụ Chăm sóc Chính và chăm sóc Cần thiết về mặt Y tế khác do Bệnh viện cung cấp.

II. Hỗ trợ Tài chính và Điều kiện Hội đủ Tham gia Chương trình

A. BMC cung cấp hỗ trợ tài chính thông qua Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả cho tất cả bệnh nhân Không có bảo hiểm bất kể khả năng chi trả của họ. Tuy nhiên, nếu bệnh nhân không có bảo hiểm không thể thanh toán số dư còn lại sau khi áp dụng Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả, bệnh nhân có thể yêu cầu và nộp đơn đăng ký Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMC.

a. Nếu một bệnh nhân Không có bảo hiểm nhận được Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả và sau đó cung cấp thông tin bảo hiểm hợp lệ cho ngày thực hiện dịch vụ, thì Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả sẽ được hoàn lại và BMC sẽ lập hóa đơn cho bên thứ ba.

b. Nếu một bệnh nhân Không có bảo hiểm nhận được Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả và sau đó đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện, thì Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả sẽ được hoàn lại và khoản chiết khấu của Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện sẽ được áp dụng để phân loại điều chỉnh tài khoản một cách chính xác.

c. Các dịch vụ thường được loại trừ khỏi Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả:

i. Dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ là nhà thầu độc lập và lập hóa đơn riêng cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp thay vì thông qua một trong các nhóm bác sĩ liên kết với BMC.

ii. Số dư tài khoản sau khi xử lý bảo hiểm, bao gồm khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và các khoản khấu trừ bảo hiểm.

iii. Yêu cầu thanh toán về phương tiện cơ giới, yêu cầu trách nhiệm của bên thứ ba, dịch vụ phí cố định, mức phí theo hợp đồng, các dịch vụ phi y tế, cần thiết khác và/hoặc các dịch vụ khác mà các khoản chiết khấu khác đã được áp dụng cho các khoản phí thông thường, nhưng không rõ ràng, được loại trừ khỏi Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả khi Cân nhắc Cá nhân có thể được áp dụng.

B. Những bệnh nhân Không có bảo hiểm hoặc Được bảo hiểm dưới mức chứng minh được nhu cầu tài chính cho việc chăm sóc y tế được đánh giá về tình trạng hội đủ điều kiện và được bảo hiểm dựa trên các hướng dẫn nhất quán, được thiết lập trước được xác định bởi các chương trình Medicaid của tiểu bang, Các chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Hợp lệ và Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMC.

C. Bệnh nhân có thể yêu cầu hỗ trợ tài chính bất cứ lúc nào trong quá trình đăng ký trước, đăng ký, lưu trú nội trú, dịch vụ ngoại trú hoặc trong suốt quá trình của chu trình thanh toán và truy thu bằng cách yêu cầu và gửi đơn đã hoàn chỉnh để được hỗ trợ tài chính.

D. Một Cố vấn Làm đơn Được Chứng nhận, (CAC), sẵn sàng phục vụ trong Ban Cố vấn Tài chính của Bệnh viện để sàng lọc bệnh nhân xem có đủ điều kiện tham gia chương trình hay không và cung cấp hỗ trợ ghi danh trực tiếp nếu cần. Các mục cần thiết để nộp đơn đăng ký Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện:
    a. Đơn đăng ký đã hoàn thành, có chữ ký của bệnh nhân và vợ/chồng của bệnh nhân nếu đã kết hôn, hoặc bởi người bảo lãnh, (ví dụ phụ huynh hoặc người giám hộ).
    b. Bằng chứng về Nơi cư trú
    c. Bằng chứng về Nhận dạng
    d. Bằng chứng về Thu nhập Hộ gia đình
        i. Thu nhập Từ Tiền lương
        ii. Thu nhập không phải là tiền lương
        iii. Thu nhập từ cho Thuê nhà
    e. Bảng kê Khoản hỗ trợ (nếu không có thu nhập được báo cáo)
    f. Thông tin tài sản, bao gồm:
        i. Bảng sao kê Ngân hàng

E. Tất cả bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính trước tiên phải được đánh giá về trình trạng hội đủ điều kiện theo các chương trình hỗ trợ công cộng hoặc QHP cụ thể cho tiểu bang cư trú của bệnh nhân.
    a. Tại Massachusetts, các chương trình bao gồm, nhưng không chỉ gồm, MassHealth, chương trình thanh toán hỗ trợ phí bảo hiểm do Health Connector, Chương trình An sinh Y tế Trẻ em, Health Safety Net, và Medical Hardship.
    b. Những bệnh nhân đủ điều kiện cho một tùy chọn bảo hiểm công khai phải tuân thủ quy trình đăng ký cho chương trình đó và bị từ chối trước khi yêu cầu các quyền lợi bổ sung theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện.
    c. Quá trình sàng lọc và đăng ký bảo hiểm y tế công cộng được hoàn thành bởi Cố vấn Làm đơn được Chứng nhận, (CACs), tại bệnh viện. Đơn đăng ký có thể được hoàn thành và nộp trên giấy, qua fax, hoặc trực tuyến thông qua hệ thống Chợ Bảo hiểm Sức khỏe Tiểu bang (HIX).

F. Các CAC của Bệnh viện cũng có thể hỗ trợ bệnh nhân đăng ký Tình trạng Hội đủ Điều kiện Giả định để cấp cho bệnh nhân trong những trường hợp đặc biệt quyền tiếp cận ngay với các dịch vụ được đài thọ thông qua MassHealth hoặc Health Safety Net.
        i. Quá trình xác định tình trạng hội đủ điều kiện được hoàn thành bởi CAC, trên cơ sở bệnh nhân tự chứng thực thông tin tài chính, sẽ xác định bệnh nhân đó đáp ứng định nghĩa của tiểu bang về Bệnh nhân có Thu nhập Thấp và do đó sẽ giúp bệnh nhân đủ điều kiện để được bảo hiểm theo MassHealth hoặc HSN.
        ii. Chỉ định Tình trạng Đủ điều kiện Giả định cung cấp một khoảng thời gian giới hạn của bảo hiểm đủ điều kiện, bắt đầu từ ngày mà CAC của bệnh viện đưa ra quyết định cho đến cuối tháng sau. Trong thời gian được giả định là đủ điều kiện, bệnh nhân được yêu cầu hoàn thành và nộp đơn đầy đủ với các tài liệu xác minh được yêu cầu để đảm bảo được bảo hiểm liên tục.

G. Nếu một bệnh nhân được xác định là không đủ điều kiện cho một chương trình hỗ trợ công cộng, QHP, HSN, hoặc Medical Hardship, thì bệnh nhân sẽ được đánh giá về tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của Bệnh viện.

a. Thông qua việc tham gia Health Safety Net của Massachusetts, những bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và được bảo hiểm dưới mức nhận các dịch vụ tại BMC có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bao gồm chăm sóc miễn phí hoặc miễn phí một phần cho các dịch vụ đủ điều kiện của HSN. Chính sách của bệnh viện là tất cả bệnh nhân nhận được hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện bao gồm các dịch vụ Health Safety Net như một phần của dịch vụ chăm sóc không cần chi trả được cung cấp cho những bệnh nhân có thu nhập thấp.

i. *Health Safety Net - Chính* - Cư dân Massachusetts không có bảo hiểm với thu nhập đã được xác minh từ 0 đến 300% Mức Chuẩn nghèo Liên bang có thể được xác định đủ điều kiện cho các Dịch vụ Đủ điều kiện của Health Safety Net.

a. Thời hạn đủ điều kiện và loại dịch vụ được đài thọ trong *HSN Chính* được giới hạn cho những bệnh nhân đủ điều kiện ghi danh vào Chương trình Thanh toán Hỗ trợ Phí bảo hiểm của Massachusetts do Health Connector vận hành.

b. Những bệnh nhân tuân theo các yêu cầu của Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Học sinh của Massachusetts không đủ điều kiện cho*HSN Chính*.

ii. *Health Safety Net – Phụ* - Những bệnh nhân là cư dân Massachusetts có bảo hiểm y tế chính và thu nhập từ 0 đến 300% Mức Chuẩn nghèo Liên bang có thể được xác định đủ điều kiện cho các Dịch vụ Đủ điều kiện của Health Safety Net.

a. Thời hạn đủ điều kiện và loại dịch vụ trong *HSN Phụ* được giới hạn cho những bệnh nhân đủ điều kiện ghi danh vào Chương trình Thanh toán Hỗ trợ Phí bảo hiểm do Health Connector vận hành.

iii. *Health Safety Net - Khấu trừ Một phần* - Những bệnh nhân đủ điều kiện cho *HSN Chính* hoặc *HSN - Phụ* có thu nhập từ 150.1% đến 300% Mức Chuẩn nghèo Liên bang có thể được khấu trừ hàng năm nếu tất cả các thành viên của Nhóm Gia đình Được Lập hóa đơn Phí bảo hiểm có thu nhập trên 150.1% Mức Chuẩn nghèo Liên bang. Không có khoản khấu trừ cho bất kỳ thành viên nào của Nhóm Gia đình Được Lập hóa đơn Phí bảo hiểm nếu thu nhập trên 150.1% Mức Chuẩn nghèo Liên bang. Khoản khấu trừ hàng năm bằng với số tiền lớn hơn của:

a. chi phí thấp nhất Chương trình Thanh toán Hỗ trợ Phí bảo hiểm do Health Connector Vận hành, được điều chỉnh cho quy mô của Nhóm Gia đình Được Lập hóa đơn Phí bảo hiểm tương ứng với các tiêu chuẩn thu

nhập Mức Chuẩn nghèo của Liên bang MassHealth, kể từ đầu năm dương lịch; hoặc

b. 40% khoản chênh lệch giữa Tổng thu nhập Hộ gia đình được Điều chỉnh MassHealth thấp nhất hoặc Thu nhập Có thể Tính được cho Gia đình tham gia Medical Hardship, như được mô tả trong 101 CMR 613.04(1), trong Nhóm Gia đình Được Lập hóa đơn Phí bảo hiểm của người nộp đơn và 200% Mức Chuẩn nghèo Liên bang.

iv. *Health Safety Net - Medical Hardship* -Cư dân Massachusetts có mức thu nhập nào cũng được tham gia chương trình *Medical Hardship* qua Health Safety Net nếu những chi phí y tế được phép làm cạn kiệt nguồn thu nhập có thể tính được của họ khiến họ không thể thanh toán các dịch vụ y tế. Để hội đủ điều kiện cho *Medical Hardship*, chi phí y tế được phép của người nộp đơn phải vượt quá một tỷ lệ phần trăm cụ thể trong thu nhập của người nộp đơn như sau:

a. Mức thu nhập Phần trăm Thu nhập Có thể Tính được:

0 - 205%	Mức Chuẩn nghèo Liên bang 10%
205.1 - 305%	Mức Chuẩn nghèo Liên bang 15%
305.1 - 405%	Mức Chuẩn nghèo Liên bang 20%
405.1 - 605%	Mức Chuẩn nghèo Liên bang 30%
> 605.1%	Mức Chuẩn nghèo Liên bang 40%

b. Khoản đóng góp bắt buộc của người nộp đơn được tính bằng tỷ lệ phần trăm cụ thể của Thu nhập Có thể Tính được dựa trên Mức Chuẩn nghèo liên bang của Gia đình tham gia *Medical Hardship* , nhân với Thu nhập Có thể Tính được thực tế trừ đi các hóa đơn không đủ điều kiện để được thanh toán của Health Safety Net mà người nộp đơn sẽ vẫn chịu trách nhiệm chi trả.

b. Các cá nhân đáp ứng các yêu cầu về điều kiện hội đủ để đủ tiêu chuẩn nhận hỗ trợ tài chính theo chương trình Health Safety Net được nêu trong II.E. của FAP có thể có hóa đơn hiện có cho các dịch vụ được cung cấp trước 10 ngày trước ngày đăng ký bảo hiểm Health Safety Net. Theo các quy định của Health Safety Net, một số dịch vụ chính và dịch vụ tự chọn sẽ không đủ điều kiện được bảo hiểm theo Health Safety Net trước khoảng thời gian 10 ngày và cá nhân vẫn phải chịu trách nhiệm chi trả số tiền hóa đơn đó. Tại thời điểm xác định điều kiện hội đủ của Health Safety Net, BMC sẽ cung cấp bảo hiểm chăm sóc thiện nguyện 100% đối với các hóa đơn này cho các dịch vụ được cung cấp trước khoảng thời gian 10 ngày và sẽ không thu thêm tiền trên các hóa đơn này.

H. Bệnh nhân được xác định là không đủ điều kiện cho một chương trình hỗ trợ công cộng, QHP, HSN, hoặc Medical Hardship sẽ được đánh giá về tình trạng hội đủ điều kiện tham gia chương trình theo Chương trình Chăm sóc Thiện

nguyện của BMC. Thông tin thu thập được sẽ được sử dụng để xác định điều kiện hội đủ tham gia Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện.

a. Những bệnh nhân không có bảo hiểm được xác định đủ điều kiện tham gia Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện sẽ đủ điều kiện để được chiết khấu, áp dụng cho tổng chi phí có thể bao gồm tất cả hoặc một số hóa đơn y tế chưa thanh toán của họ. Bệnh nhân đủ điều kiện tham gia Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện sẽ không bao giờ bị tính phí nhiều hơn AGB. Tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân và mức chiết khấu áp dụng được xác định bằng cách sử dụng bảng trên Tài liệu Đính kèm C.
b. Những bệnh nhân không được bảo hiểm được xác định đủ điều kiện tham gia Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện đủ điều kiện nhận khoản chiết khấu áp dụng cho số dư tài khoản sau khi xử lý bảo hiểm. Tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân và mức chiết khấu áp dụng được xác định bằng cách sử dụng bảng trên Tài liệu Đính kèm C.
c. Điều kiện hội đủ để được chăm sóc miễn phí hoặc giảm giá, trong mọi trường hợp được xét hỗ trợ tài chính, được xác định bằng cách sử dụng Quy định về Chuẩn nghèo Liên bang được xuất bản gần đây nhất (Xem Tài liệu Đính kèm C).
    i. Giới hạn tài sản để đủ điều kiện không được vượt quá $3,000 đối với người nộp đơn và $3,000 đối với vợ/chồng của người nộp đơn nếu có.
    ii. Việc xác định tài sản sẽ không bao giờ bao gồm nơi cư trú chính hoặc phương tiện chính của bệnh nhân.
d. BMC sử dụng phương pháp nhìn lại để xác định AGB khi thanh toán cho những bệnh nhân không có bảo hiểm không đủ điều kiện tham gia Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMCHS. BMC xem xét dữ liệu từ các khiếu nại thực tế trong quá khứ do Medicaid thanh toán để thiết lập tỷ lệ phần trăm tổng số phí được chiết khấu và áp dụng hàng năm dưới dạng Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả.
e. BMC sẽ không lập hóa đơn cho người không có bảo hiểm nhiều hơn mức AGB. Đối với năm 2022, phần trăm chiết khấu được tính cho AGB là 68%. Do đó, một bệnh nhân hội đủ điều kiện FAP sẽ không bị tính phí nhiều hơn 32% tổng chi phí cho các dịch vụ được thực hiện. Thông tin về cách tính AGB được BMCHS sử dụng và phương pháp xác định nó có sẵn theo yêu cầu bằng cách liên hệ với Ban Dịch vụ Khách hàng theo số 888-489-0169.
f. BMC không lập hóa đơn hoặc yêu cầu thanh toán tổng chi phí từ bất kỳ cá nhân nào đủ điều kiện theo FAP, hoặc người không có bảo hiểm sức khỏe nhưng không đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính.

K. Có thể Cân nhắc Cá nhân cho những bệnh nhân chứng minh được các tình huống tài chính đặc biệt và việc chiết khấu có thể được mở rộng theo từng trường hợp, phù hợp với Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ của bệnh viện và ngoài các quy định khác được nêu trong FAP, để ghi nhận những trường hợp khó khăn tài chính đặc biệt.

III. Phương pháp Nộp đơn xin Hỗ trợ Tài chính

A. Bệnh nhân có thể yêu cầu và nộp đơn xin hỗ trợ tài chính:
   a. Bằng cách ghé các địa điểm văn phòng Cố vấn Tài chính Bệnh nhân tại Shapiro Center, 725 Albany Street, Suite 3C, and Yawkey Center, 850 Harrison Avenue, trên tầng trệt.
   b. Bằng cách gọi cho Ban Cố vấn Tài chính theo số (617) 414-5155 để được sàng lọc qua điện thoại hoặc đặt lịch hẹn với Cố vấn Tài chính, Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 AM đến 5 PM.
   c. Bằng cách gửi thư yêu cầu cung cấp thông tin FAP, bao gồm các bản sao của Biểu mẫu Sàng lọc Hỗ trợ Tài chính và đơn đăng ký Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện BMC sẽ được hoàn thành và gửi qua đường bưu điện để xử lý.
      i. Đơn đăng ký Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện FAP và BMC có sẵn tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance, và có thể được in, điền và gửi lại trực tiếp hoặc qua đường bưu điện để xử lý.
      ii. Nếu nộp đơn qua đường bưu điện, bệnh nhân nên gửi Đơn đăng ký, Mẫu Sàng lọc Hỗ trợ Tài chính và các bản sao của các tài liệu được yêu cầu tới:
         - Boston Medical Center
           Attention: Patient Financial Counseling
           725 Albany Street, Suite 3C
           Boston, MA 02118

B. Xác định Điều kiện Hội đủ
   a. Ban Cố vấn Tài chính Bệnh nhân tại BMC chịu trách nhiệm xác định tình trạng hội đủ điều kiện dựa trên tài liệu mà bệnh nhân cung cấp cho quy trình đăng ký. Bệnh nhân có thể liên hệ với ban Hỗ trợ Tài chính nếu có thắc mắc về việc xác định tình trạng hội đủ điều kiện bằng cách gọi (617) 414-5155.
   b. Sau khi đơn đăng ký hoàn chỉnh được tiếp nhận và xử lý, việc xác định tình trạng hội đủ điều kiện sẽ được thực hiện và người nộp đơn sẽ được thông báo bằng văn bản về quyết định.
   c. Thông báo về Yêu cầu Thông tin Bổ sung hoặc Từ chối:
      i. Hỗ trợ tài chính sẽ không bị từ chối chỉ khi bệnh nhân nộp đơn đăng ký không đầy đủ ban đầu. Các loại tài liệu phổ biến nhất được yêu cầu để áp dụng được tham chiếu trong phần II.D của chính sách này và được nêu trong tài liệu tóm tắt BMC đính kèm (Tài liệu Đính kèm B).
      ii. Nếu cần thêm tài liệu để đưa ra quyết định, thì bệnh nhân sẽ được USPS thông báo qua thư với yêu cầu trả lại tài liệu xác minh trong vòng 30 ngày kể từ ngày thông báo.
      iii. Nếu bệnh nhân không cung cấp thêm tài liệu, thì đơn xin hỗ trợ tài chính có thể bị từ chối và bệnh nhân sẽ được lập hóa đơn theo Chính sách giảm giá và Thu hồi nợ của BMC.
         a. Những bệnh nhân không có bảo hiểm được coi là không đủ điều kiện hoặc bị từ chối cho các chương trình hỗ trợ

tài chính sẽ nhận được Khoản Chiết khấu cho Bệnh nhân Tự trả nếu thích hợp.

b. Những bệnh nhân được bảo hiểm dưới mức bị coi là không đủ điều kiện hoặc bị từ chối tham gia các chương trình hỗ trợ tài chính sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả số dư tài khoản còn lại sau khi áp dụng bảo hiểm.
c. BMC sẽ thực hiện nỗ lực hợp lý để truy thu số dư tài khoản còn nợ.
    i. Bệnh nhân sẽ nhận được tối thiểu bốn bản sao kê trong khoảng thời gian 120 ngày trước khi tài khoản được xem xét chỉ định nợ xấu.
    ii. Các nỗ lực truy thu khác bao gồm các cuộc gọi điện thoại, thư truy thu, thông báo liên hệ cá nhân, thông báo trên máy tính hoặc bất kỳ phương thức thông báo nào khác cấu thành nỗ lực thực sự để liên hệ với bên chịu trách nhiệm chi trả số dư.
    iii. BMC ký hợp đồng với một đại lý thu hồi nợ bên ngoài để hỗ trợ truy thu một số tài khoản nhất định, bao gồm cả những khoản do bệnh nhân chịu trách nhiệm chi trả một số khoản tiền chưa được giải quyết sau khi phát hành hóa đơn Bệnh viện hoặc thông báo cuối cùng. Tuy nhiên, BMC không tham gia vào Biện pháp Truy thu Đặc biệt, (ECA), để nhận thanh toán cho các số dư tài khoản quá hạn.
d. Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ BMC có sẵn để xem xét trên trang web của bệnh viện tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance.

e. Thông báo Phê duyệt
    i. Những bệnh nhân được phê duyệt, không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức sẽ được chiết khấu theo quy định trong FAP, (Xem Tài liệu Đính kèm C để biết tóm tắt về tiêu chí hội đủ điều kiện và chiết khấu áp dụng).
    ii. BMC sẽ liên lạc với bệnh nhân qua thư USPS để thông báo về việc chấp thuận chương trình hỗ trợ tài chính. Thông báo này sẽ bao gồm các bước mà bệnh nhân có thể thực hiện để lấy thông tin về cách xác định trách nhiệm đối với bệnh nhân của họ, nếu có, cũng như thông tin xác nhận rằng số dư đến hạn không nhiều hơn Số tiền Thường được Lập hóa đơn.
    iii. Nếu bệnh nhân đã thiết lập kế hoạch thanh toán hoặc thực hiện thanh toán trên tài khoản của họ và sau đó được chấp thuận cho Chương trình Thiện nguyện BMC, thì bất kỳ khoản thanh toán nào vượt quá số tiền đồng thanh toán của chương trình thiện nguyện sẽ được áp dụng cho các tài khoản chưa thanh toán khác

hoặc được hoàn lại cho bệnh nhân nếu không có các khoản nợ tồn đọng khác.

f. Nghĩa vụ của Bệnh nhân
   i. Bệnh nhân phải tham gia vào quá trình sàng lọc hỗ trợ tài chính và đồng ý nộp đơn đăng ký bảo hiểm y tế hiện có nếu được cho là có khả năng đủ điều kiện tham gia một chương trình hỗ trợ công cộng, tiểu bang hoặc Chương trình Bảo hiểm Sức khỏe Hợp lệ.
   ii. BMC có quyền yêu cầu xác minh đơn đăng ký bị từ chối cho một chương trình bảo hiểm y tế hiện có trước khi bệnh nhân có thể được xem xét hỗ trợ tài chính theo Chương trình Thiện nguyện BMC.
   iii. Bệnh nhân được yêu cầu nộp đơn đăng ký Chương trình Thiện nguyện BMC đã hoàn chỉnh và có chữ ký, đồng thời cung cấp tài liệu để xác minh thu nhập, tài sản và tình trạng cư trú cần thiết để đăng ký tham gia bảo hiểm y tế hoặc đăng ký hỗ trợ theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện BMC. (Xem Tài liệu Đính kèm D về Đơn đăng ký Chương trình Thiện nguyện).
   iv. Bệnh nhân phải tiết lộ đầy đủ về bất kỳ bảo hiểm Bồi thường cho Người lao động, Phương tiện Cơ giới hoặc Trách nhiệm của Bên thứ Ba và hợp tác với các yêu cầu để người trả tiền xử lý các yêu cầu thanh toán.
   v. Bệnh nhân có nghĩa vụ cung cấp cho văn phòng Cố vấn Tài chính của Bệnh viện các thông tin cập nhật kịp thời về những thay đổi trong địa chỉ, việc làm hoặc tình trạng bảo hiểm theo yêu cầu của các chương trình hỗ trợ tài chính.
   vi. Bệnh nhân phải đồng ý thanh toán số dư tài khoản sau khi áp dụng bảo hiểm, không đủ điều kiện để được chiết khấu theo FAP, chẳng hạn như khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm và khoản khấu trừ.

g. Nghĩa vụ của BMC
   i. BMC sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để thu thập tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân và thông tin tài chính cần thiết để xác định trách nhiệm thanh toán tất cả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe nội trú hoặc ngoại trú trong quá trình đăng ký trước của bệnh nhân, vào ngày thực hiện dịch vụ, khi bệnh nhân nhập viện, khi xuất viện, hoặc trong một thời gian hợp lý sau khi xuất viện. Những nỗ lực hợp lý bao gồm:
      a. Yêu cầu thẻ bảo hiểm của bệnh nhân
      b. Xác minh bảo hiểm trong hệ thống điều kiện hội đủ của Bệnh viện
      c. Kiểm tra bảo hiểm thông qua quyền truy cập vào cơ sở dữ liệu bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân
      d. Lấy thông tin của bên thanh toán thứ ba.

ii. BMC sẽ cố gắng điều tra bất kỳ bên thanh toán thứ ba nào có thể chịu trách nhiệm thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp, bao gồm nhưng không chỉ gồm:
   a. Hợp đồng bảo hiểm trách nhiệm xe hơi hay bảo hiểm trách nhiệm nhà
   b. Các hợp đồng bảo hiểm tai nạn
   c. Các chương trình Bồi thường cho Người lao động
   d. Các hợp đồng bảo hiểm học sinh

iii. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh/người giám hộ không thể cung cấp thông tin cần thiết và bệnh nhân đồng ý, thì BMC có thể cố gắng liên hệ với người thân, bạn bè, người bảo lãnh/người giám hộ và/hoặc các bên thứ ba thích hợp khác để biết thêm thông tin.

IV. Thông báo về Sự sẵn có của Hỗ trợ Tài chính

A. BMC sử dụng các biện pháp sau để công bố rộng rãi Chính sách Hỗ trợ Tài chính của mình:
   a. Thông báo cho bệnh nhân về Chương trình Thiện nguyện BMC và cung cấp bản sao Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản, (PLS), tại thời điểm đăng ký như một phần của quy trình tiếp nhận tiêu chuẩn.
   b. Lập các bảng hiệu về việc cung cấp các chương trình hỗ trợ tài chính, bao gồm cách thức và nơi đăng ký, được đăng nổi bật tại các địa điểm tiếp cận bệnh nhân trên khắp BMC:
      i. Tại các phòng ban và/hoặc khu vực chờ, nơi cung cấp các dịch vụ nội trú, ngoại trú, phòng khám và cấp cứu.
      ii. Tại Văn phòng Cố vấn Tài chính Bệnh nhân
      iii. Tại các khu vực tiếp nhận và đăng ký bệnh nhân trung tâm
   c. Tạo các bản sao có sẵn của hợp đồng, biểu mẫu sàng lọc, đơn đăng ký và Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản:
      i. Theo yêu cầu của bệnh nhân, trực tiếp, qua điện thoại, hoặc qua đường bưu điện.
      ii. Trên trang web của Bệnh viện, quý vị có thể xem xét hoặc tải xuống tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance
      iii. Tại các địa điểm tiếp cận bệnh nhân trên khắp BMC
   d. Cung cấp thông báo chung về sự sẵn có của chương trình hỗ trợ tài chính trong bảng kê hóa đơn của bệnh nhân.

B. Tất cả các thông báo đã đăng và tài liệu bằng văn bản liên quan đến FAP, bao gồm biểu mẫu sàng lọc, đơn đăng ký, PLS và tài liệu hướng dẫn giáo dục, đều được dịch sang các ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh, nếu ngôn ngữ đó được sử dụng bởi 5% dân số trở lên cư trú trong khu vực dịch vụ của BMC. Hiện tại, tất cả các bảng hiệu và tài liệu viết đều được dịch sang các ngôn ngữ sau:
   a. Tiếng Anh
   b. Tiếng Tây Ban Nha
   c. Tiếng Haitian Creole
   d. Tiếng Bồ Đào Nha
   e. Tiếng Việt

V. Các biện pháp Lập hóa đơn và Truy thu tại Bệnh viện

A. BMC có nghĩa vụ ủy thác để yêu cầu khoản bồi hoàn, để cung cấp các dịch vụ từ những cá nhân có thể thanh toán, từ các công ty bảo hiểm bên thứ ba chi trả chi phí chăm sóc và từ các chương trình hỗ trợ khác mà bệnh nhân đủ điều kiện.

B. Như đã nêu trong Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ, BMC tuân theo các quy trình lập hóa đơn và truy thu hợp lý:

   a. Mỗi bảng kê hóa đơn mà bệnh nhân nhận được là một nỗ lực để truy thu số dư đến hạn. Mỗi bảng kê sẽ bao gồm thông tin để thông báo cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh về sự sẵn có của các chương trình hỗ trợ tài chính, bao gồm cách yêu cầu và đăng ký hỗ trợ;

   b. BMC sẽ ghi lại hoạt động truy thu liên tục bao gồm tối thiểu bốn, (4), bản sao kê của bệnh nhân trong khoảng thời gian 120 ngày trước khi tài khoản được xem xét chỉ định nợ xấu.

   c. Trong thông báo cuối cùng, bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ được thông báo rằng tài khoản có thể được chuyển cho cơ quan truy thu bên ngoài và được thông báo về sự sẵn có của các chương trình hỗ trợ tài chính.

   d. BMC sẽ ghi lại tất cả các nỗ lực thay thế được thực hiện để xác định một bên chịu trách nhiệm chi trả số dư tài khoản hoặc để có được địa chỉ chính xác trên bảng sao kê hóa đơn do dịch vụ bưu điện trả lại là "địa chỉ không chính xác" hoặc "không thể gửi được."

   e. BMC sẽ ghi lại và duy trì dữ liệu liên quan đến các hoạt động thanh toán hoặtruy thu liên tục được thực hiện nhằm mục đích đánh giá kiểm toán của cơ quan liên bang và/hoặc tiểu bang đối với báo cáo chi phí năm tài chính mà hóa đơn hoặc tài khoản được báo cáo.

   f. BMC sẽ không theo đuổi hành động lập hóa đơn hoặc truy thu liên tục đối với số dư tài khoản bệnh viện dưới $25.00 vì đây là khoản chi phí quá cao. Tuy nhiên, BUMG sẽ tiếp tục thực hiện nỗ lực lập hóa đơn và truy thu đối với số dư tài khoản lớn hơn $5 để cung cấp dịch vụ bác sĩ.

C. Những bệnh nhân được xác định là không đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ tài chính nhưng có thể chứng minh được khó khăn về tài chính do các trường hợp bất thường hoặc không lường trước được khuyến khích gửi tình hình của họ cho Ban Cố vấn Tài chính Bệnh nhân để Cân nhắc Cá nhân. BMC, theo Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ của mình, có thể tùy ý áp dụng và mở rộng các khoản chiết khấu ngoài các quy định khác trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính trên cơ sở từng trường hợp cụ thể để ghi nhận các trường hợp khó khăn tài chính đặc biệt.

D. Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ BMC có sẵn để xem xét trên trang web của bệnh viện tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance.

Trách nhiệm:

Tài liệu Đính kèm:

Tài liệu Đính kèm A - Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản của BMC
Tài liệu Đính kèm B – Tóm tắt Các Tài liệu Xác minh Được chấp nhận của FAP
Tài liệu Đính kèm C – Hướng dẫn về Điều kiện Hội đủ và Khoản chiết khấu của Chương trình Thiện nguyện
Tài liệu Đính kèm D – Đơn đăng ký Chương trình Thiện nguyện của BMC
Tài liệu Đính kèm E – Danh sách các Chi nhánh Nhà cung cấp của BMC

Các Chính sách Liên quan Khác:
09.11.000 Điều trị và Chuyển Bệnh nhân Cấp cứu
08.26.000 Giảm giá và Thu hồi nợ

Tài liệu tham khảo:

Mục:

Bảo hiểm Số:
08.26.001

Tiêu đề:
Hỗ trợ Tài chính cho Bệnh nhân

Bắt đầu bởi:
Ban Cố vấn Tài chính Bệnh nhân

Các Phòng ban Đóng góp:
Chu kỳ Doanh thu
- Ban Cố vấn Tài chính Bệnh nhân
- Dịch vụ Tiếp cận Bệnh nhân
- Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân và Chiến lược Chu kỳ Doanh thu
- Tính toàn vẹn về Doanh thu và Lập hóa đơn Chuyên nghiệp

Hệ thống Bồi hoàn và Thanh toán
Pháp lý & Tuân thủ

Tài liệu Đính kèm A_Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản của BMC

Boston Medical Center

Chính sách Hỗ trợ Tài chính của BMC: **Bản Tóm tắt bằng Ngôn ngữ Đơn giản**

Boston Medical Center, cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế cho tất cả bệnh nhân, bất kể chủng tộc, màu da, tôn giáo, giới tính, quốc gia xuất xứ, tuổi tác, tình trạng khuyết tật, nhận dạng hoặc biểu hiện giới tính, hoặc khả năng chi trả. BMC cung cấp hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm hoặc bảo hiểm dưới mức, những người có nhu cầu và không có khả năng chi trả cho dịch vụ chăm sóc. BMC sẽ làm việc với bệnh nhân để xác định tình trạng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính và giúp họ đăng ký bảo hiểm theo Medicaid hoặc các chương trình khác của tiểu bang, các chương trình bảo hiểm y tế đủ điều kiện của liên bang hoặc Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của bệnh viện. Những bệnh nhân đủ điều kiện cho Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện sẽ không bị tính phí nhiều hơn số tiền thường được thanh toán cho những người có bảo hiểm cho các dịch vụ khẩn cấp hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác.

Thông tin về Chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện và cách nộp đơn xin hỗ trợ tài chính có sẵn cho tất cả bệnh nhân bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Creole của Haiti, tiếng Bồ Đào Nha và tiếng Việt. Thông dịch viên luôn sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân nộp đơn đăng ký bằng các ngôn ngữ khác thông qua các dịch vụ thông dịch viên của MassHealth theo số 1-800-841-2900, hoặc gọi cho Cố vấn Tài chính Bệnh nhân theo số 617-414-5155 hoặc đến các văn phòng tại Trung tâm Shapiro hoặc Trung tâm Yawkey. Chính sách Hỗ trợ Tài chính của BMC được cung cấp miễn phí theo yêu cầu và có thể tải xuống trực tuyến tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance-program.

Ai được tham gia chương trình này?
Những bệnh nhân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm và bảo hiểm dưới mức cần được chăm sóc cần thiết về mặt y tế và không có khả năng chi trả cho các dịch vụ có thể nộp đơn đăng ký các chương trình hỗ trợ tài chính. Điều kiện hội đủ để tham gia chương trình dựa trên các hướng dẫn bao gồm thu nhập hộ gia đình của một cá nhân, quy mô gia đình, nhu cầu y tế và trạng thái cư trú. Cách bệnh nhân hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ xác định loại chương trình mà họ đủ điều kiện tham gia. Một số bệnh nhân sẽ đủ điều kiện tham gia các chương trình không yêu cầu thanh toán cho các dịch vụ, trong khi những bệnh nhân đủ điều kiện khác được yêu cầu thanh toán một phần chi phí chăm sóc. Theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện, bệnh nhân có thu nhập bằng hoặc dưới 150% Hướng dẫn về Mức Chuẩn Nghèo Liên bang (FPG), đủ điều kiện để được chăm sóc miễn phí với 100% tổng chi phí được xóa bỏ và những bệnh nhân có thu nhập từ 150% đến 300% FPG đủ điều kiện để được xóa bỏ 90% chi phí. Các cư dân Massachusetts cũng có thể nộp đơn hỗ xin trợ theo Medical Hardship (Khó khăn về Y tế), một chương trình có sẵn thông qua Health Safety Net của tiểu bang. Bất kể quy mô hộ gia đình và thu nhập, một người có thể hội đủ điều kiện nhận được Medical Hardship nếu chi phí y tế cho phép của họ lớn hơn một tỷ lệ phần trăm thu nhập hộ gia đình được thiết lập. Những bệnh nhân được xác định là không đủ điều kiện để được bảo hiểm theo các chương trình hỗ trợ tài chính của tiểu bang hoặc liên bang sẽ được đánh giá tình trạng hội đủ điều kiện theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của bệnh viện.

Cách Làm Đơn Xin:
Thông tin về Chính sách Hỗ trợ Tài chính, Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện và đơn đăng ký của BMC, có sẵn như sau:

- Liên hệ với Cố vấn Tài chính Bệnh nhân theo số (617) 414-5155 hoặc đến văn phòng, từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, từ 8 AM đến 5 PM, tại:
  - Shapiro Center, 725 Albany Street, Suite 3C, Boston, MA. 02118; hoặc
  - Yawkey Center, 850 Harrison Avenue, (Ground Floor), Boston, MA. 02118
- Truy cập trang web của Bệnh viện tại https://www.bmc.org/services/patient-financial-assistance-program
- Gửi yêu cầu bằng văn bản về thông tin chương trình và hướng dẫn nộp đơn đăng ký qua đường bưu điện tới:
  Boston Medical Center
  Attention: Patient Financial Counseling
  725 Albany Street, Suite 3C
  Boston, MA 02118

V.2_06/2022

Tài liệu Đính kèm B_Tóm tắt Các Tài liệu Xác minh Được chấp nhận của FAP

Ngày: _____

MRN: _____

Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của Boston Medical Center

Để nộp đơn đăng ký Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của bệnh viện, vui lòng hoàn thành và gửi lại đơn đăng ký cùng với các bản sao của tài liệu bắt buộc để xác định tình trạng hội đủ điều kiện. Việc xác minh quốc tịch hoặc tình trạng nhập cư không phải là yêu cầu của chương trình để hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện. Dưới đây là danh sách các tài liệu có thể chấp nhận được. Đơn đăng ký và tài liệu có thể được gửi lại như sau:

- **Qua Fax:** (617) 414-4024, hoặc (617) 414-7584
- **Qua Email:** patfinoutreach@bmc.org
- **Qua Chuyển phát:**

Patient Financial Counseling
725 Albany Street (Shapiro Building)
3rd floor Suite 3C
Giờ Làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 AM đến 5 PM
Số Điện thoại Văn phòng: (617) 414-5161

Patient Financial Counseling
850 Harrison Avenue (Yawkey Building)
Basement Level - Room BR03
Giờ Làm việc: Thứ Hai - Thứ Sáu, 8 AM đến 5 PM
Số Điện thoại Văn phòng: (617) 414-5163

* BMC có quyền yêu cầu tài liệu bổ sung, không được liệt kê dưới đây, khi cần thiết để xác định tình trạng hội đủ điều kiện để tham gia chương trình.

Yêu cầu Chương trình	Tài liệu được Chấp nhận để Xác minh
Bằng chứng về Nhận dạng Cung cấp bất kỳ 1 tài liệu trong các tùy chọn	☐ Hộ chiếu ☐ Giấy phép Lái xe do Tiểu bang cấp ☐ ID có Hình do Tiểu bang Cấp ☐ ID Trường học
Bằng chứng Cư trú được Thiết lập tại Hoa Kỳ Cung cấp bất kỳ 1 tài liệu trong các tùy chọn	☐ Bảng sao kê Ngân hàng ☐ Tài liệu Chính thức ☐ Tài liệu của Tòa án ☐ Bảng kê Thuế Thu nhập ☐ Hồ sơ Trường học ☐ Hóa đơn Dịch vụ Tiện ích ☐ Đăng ký Xe ☐ Thẻ Bảo hiểm Ô tô ☐ Hợp đồng Cho thuê hoặc Tài liệu Thế chấp ☐ Bản tuyên thệ bằng văn bản*
Bằng chứng về thu nhập Cung cấp tất cả các tùy chọn phù hợp	☐ Phiếu Lương Gần đây nhất: 2 (nếu hàng tuần) hoặc 1 (nếu hai tuần một lần) ☐ Bản sao gần đây nhất của Mẫu Khai Thuế Liên bang 1040 ☐ Thư từ Chủ lao động • Thư phải bao gồm: Tên người nộp đơn; ngày thuê; mức lương và tần suất trả lương, (hàng tuần hoặc hai tháng một lần); tên và thông tin liên hệ của chủ lao động. ☐ Xác minh về Công việc Tự kinh doanh • Bản sao gần đây nhất của Mẫu Thuế Liên bang 1040 và các tài liệu đính kèm • Bản tuyên thệ bằng văn bản* ☐ Cấp dưỡng Nuôi con/Trợ cấp cho Vợ/Chồng cũ ☐ Lương hưu hoặc Niên kim: Bản sao thư xác nhận tài trợ hoặc phiếu lương. ☐ Thu nhập từ cho thuê nhà: hóa đơn thuế, bảo hiểm chủ sở hữu, hóa đơn nước và nước thải ☐ Trợ cấp Thất nghiệp ☐ Phúc lợi Cựu Chiến binh
Xác minh Tài sản Cung cấp tất cả các tùy chọn phù hợp	☐ Bảng kê Tài khoản Ngân hàng (Tài khoản ghi Chi phiếu và Tài khoản Tiết kiệm)

Để tránh sự chậm trễ trong việc nhận bảo hiểm, vui lòng gửi lại đơn đăng ký và/hoặc tài liệu được yêu cầu trước _____.

V.2_06/2022

Tài liệu Đính kèm C_Hướng dẫn về Điều kiện Hội đủ của Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện

2022 Hướng dẫn về Điều kiện Hội đủ của Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện của BMC			
Chỉ định Điều kiện Hội đủ	**0 - 150% FPG**	**151% - 300% FPG**	**Trên 300% FPG**
Không có Bảo hiểm	Chiết khấu 100%	Chiết khấu 90%	Chiết khấu 68%
Bảo hiểm Dưới mức	Chiết khấu 100%	Chiết khấu 90%	Không đủ Điều kiện Bệnh nhân chịu trách nhiệm chi trả số dư nợ sau khi áp dụng bảo hiểm
* Giới hạn Tài sản không được vượt quá $3,000 đối với người nộp đơn và $3,000 cho mỗi thành viên trong gia đình * Việc xác định tài sản không bao gồm nơi ở chính hoặc phương tiện chính			

Hướng dẫn về Mức chuẩn Nghèo Liên bang năm 2022								
Quy mô Gia đình	**100% FPG**		**150% FPG**		**200% FPG**		**300% FPG**	
	Thu nhập Hàng năm	**Thu nhập Hàng tháng**	**Thu nhập Hàng năm**	**Thu nhập Hàng tháng**	**Thu nhập Hàng năm**	**Thu nhập Hàng tháng**	**Thu nhập Hàng năm**	**Thu nhập Hàng tháng**
1	$13,590	$1,133	$20,385	$1,698.75	$27,180	$2,265	$40,770	$3,398
2	$18,310	$1,526	$27,465	$2,288.75	$36,620	$3,052	$54,930	$4,578
3	$23,030	$1,919	$34,545	$2,878.75	$46,060	$3,838	$69,090	$5,758
4	$27,750	$2,313	$41,625	$3,468.75	$55,500	$4,625	$83,250	$6,938
5	$32,470	$2,706	$48,705	$4,058.75	$64,940	$5,412	$97,410	$8,118
6	$37,190	$3,099	$55,785	$4,648.75	$74,380	$6,198	$111,570	$9,298
7	$41,910	$3,493	$62,865	$5,238.75	$83,820	$6,985	$125,730	$10,478
8	$46,630	$3,886	$69,945	$5,828.75	$93,260	$7,772	$139,890	$11,658
	Thêm khoản tiền sau cho mỗi người bổ sung trong hộ gia đình.							
	$4,720	$393	$7,080	$590	$9,440	$787	$14,160	$1,180

V.2_06/2022

Tài liệu Đính kèm D_Đơn đăng ký Chương trình Thiện nguyện

Boston Medical Center
Đơn Đăng ký Chương trình Chăm sóc Thiện nguyện

Tên Bệnh nhân	Số An sinh Xã hội	Ngày sinh
Tên Phụ huynh/Người giám hộ (nếu bệnh nhân là một đứa trẻ)	Số An sinh Xã hội	Ngày sinh

Địa chỉ Nhà	**Địa chỉ Gửi thư** ____Đánh dấu nếu Giống Địa chỉ Nhà
Đường phố / Số Căn hộ hoặc Số Nhà	Đường phố / Số Căn hộ hoặc Số Nhà
Thành phố / Tiểu bang / Mã Zip	Thành phố / Tiểu bang / Mã Zip

Tình trạng Hôn nhân: ☐ Độc thân ☐ Đã kết hôn ☐ Ly hôn ☐ Góa **Quý vị có làm việc không?** ☐ Không ☐ Có **Nếu có thì bao lâu?** _____

Tên Chủ lao động: _____ **Chủ lao động cung cấp bảo hiểm sức khỏe?** ☐ Không ☐ Có

Hoàn thành bảng cho THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH VÀ THU NHẬP HỘ GIA ĐÌNH dưới đây. Cung cấp tên và thông tin thu nhập cho mỗi thành viên gia đình sinh sống trong nhà của quý vị. Sử dụng các mã thu nhập được cung cấp để xác định loại thu nhập của mỗi người.

THÀNH VIÊN HỘ GIA ĐÌNH VÀ THU NHẬP HỘ GIA ĐÌNH

Loại Thu nhập và Mã Thu nhập

Thu nhập Từ Tiền lương	EI	Hưu trí An sinh Xã hội	SSR	Cấp dưỡng Nuôi con/Trợ cấp cho Vợ/Chồng cũ	VA	Lương hưu hoặc Niên kim	PA
Thu nhập từ việc Tự Kinh doanh	SE	Thu nhập An sinh Xã hội cho Người khuyết tật	SSDI	Trợ cấp Thất nghiệp	UC	Thu nhập từ cho Thuê nhà	RI
		Hội Cựu chiến binh	VA				

Tên	Mối quan hệ với Người nộp đơn	Ngày sinh	Độ tuổi	Loại Thu nhập theo Mã	Số tiền Thu nhập (Yr./Mo./Wk.)
	Tự kinh doanh				$
					$
					$
					$
					$
					$

Nếu quý vị cần thêm khoảng trống để ghi tất cả các thành viên trong gia đình, vui lòng sử dụng mặt sau của biểu mẫu.

TÀI SẢN - Thông tin Ngân hàng

Tài khoản ghi Chi phiếu: ☐ Không ☐ Có Tên Ngân hàng: _____ Số dư nợ: _____

Tài khoản Tiết kiệm: ☐ Không ☐ Có Tên Ngân hàng: _____ Số dư nợ: _____

Bằng cách ký tên dưới đây, tôi đồng ý với các nhận định sau:

- Theo hình phạt về tội khai man, tôi cam đoan rằng các câu trả lời tôi đã cung cấp là đúng và là sự thật theo sự hiểu biết tốt nhất của tôi.
- Tôi sẽ cung cấp tất cả các tài liệu xác minh cần thiết để xác định tình trạng hội đủ điều kiện của tôi đối với Chương trình Thiện nguyện của BMCHS.
- Tôi hiểu rằng nếu tôi không đủ điều kiện tham gia Chương trình Thiện nguyện, cá nhân tôi sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả các khoản phí liên quan đến các dịch vụ do BMCHS cung cấp, hoặc tôi có thể khiếu nại quyết định từ chối bằng văn bản kèm theo tài liệu bổ sung.

Chữ ký của Bệnh nhân (hoặc) Phụ huynh/Người giám hộ: _____ Ngày: _____

Chữ ký của Vợ/chồng Bệnh nhân: _____ Ngày: _____

V.2 _06/2022

Tài liệu Đính kèm E_Danh sách các Chi nhánh Nhà cung cấp của BMC

Danh sách Nhà cung cấp của Boston Medical Center

Chính sách Hỗ trợ Tài chính và Chính sách Giảm giá và Thu hồi nợ của Boston Medical Center ("BMC") sẽ áp dụng cho trường hợp cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp tại các địa điểm bệnh viện BMC, bao gồm cả những địa điểm Trung tâm Y tế Cộng đồng được liệt kê trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính, (FAP). FAP không áp dụng cho các khoản phí chuyên môn do các nhà cung cấp được liệt kê thanh toán cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp bên ngoài cơ sở BMC hoặc Trung tâm Y tế Cộng đồng được liệt kê trong Chính sách Hỗ trợ Tài chính.

Danh sách sau đây xác định tên của tất cả các nhóm hành nghề cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác tại các địa điểm BMC và Trung tâm Y tế Cộng đồng.

Tên Nhà cung cấp	Dịch vụ	Điều kiện Hội đủ FAP	Điều kiện Hội đủ HSN
Boston University Dermatology, Inc.	Da liễu	CÓ	CÓ
Boston University General Surgical Associates, Inc.	Phẫu thuật	CÓ	CÓ
Evans Medical Foundation, Inc.	Ung thư	CÓ	CÓ
Boston University Eye Associates, Inc.	Mắt	CÓ	CÓ
Boston Emergency Physician Foundation, Inc.	Cấp cứu	CÓ	CÓ
Child Health Foundation of Boston, Inc.	Nhi khoa	CÓ	CÓ
Boston University Neurology Associates, Inc.	Thần kinh	CÓ	CÓ
Boston University Medical Center Urologists, Inc.	Tiết niệu	CÓ	CÓ
BUMC Otolaryngologic Foundation, Inc.	Tai Họng	CÓ	CÓ
Boston University Neurosurgical Association. Inc.	Giải phẫu Thần kinh	CÓ	CÓ
Boston University Family Medicine, Inc.	Y học Gia đình	CÓ	CÓ
Boston University Orthopaedic Surgical Associates, Inc.	Chỉnh hình	CÓ	CÓ
Boston University Neurosurgical Associates, Inc.	Phẫu thuật	CÓ	CÓ
Boston University Medical Center Radiologists, Inc.	Chẩn đoán Hình ảnh	CÓ	CÓ
Boston University Obstetrics and Gynecology Foundation, Inc.	Sản Khoa & Phụ Khoa	CÓ	CÓ
Boston University Psychiatry Associates, Inc.	Tâm thần	CÓ	CÓ
Boston University Mallory Pathology Associates, Inc.	Bệnh học	CÓ	CÓ
Boston University Plastic Surgery Associates, Inc.	Phẫu thuật	CÓ	CÓ
Boston University Affiliated Physicians, Inc.	Tổng quát	CÓ	CÓ
Boston University Radiation Oncology, Inc.	Ung thư	CÓ	CÓ
Boston University Cardiac and Thoracic Surgical Foundation, Inc.	Phẫu thuật Tim và Lồng ngực	CÓ	CÓ
Boston University Medical Center Anesthesiologists Inc.	Gây tê/Gây mê	CÓ	CÓ
Boston University Oral and Maxillofacial Surgery, Inc.	Phẫu thuật	CÓ	CÓ

v.1_06.2022