

Trung Tâm Y Tế Boston

Chính Sách Xuất Hóa Đơn Và Thu Tiền Của Bệnh Viện

Boston Medical Center, (gọi tắt là “Bệnh viện” hoặc “BMC”) có nhiệm vụ ủy thác nội bộ yêu cầu hoàn trả cho các dịch vụ mà họ đã cung cấp cho bệnh nhân có thể thanh toán, từ cơ quan bảo hiểm bên thứ ba có trách nhiệm bao trả chi phí chăm sóc của bệnh nhân, và từ các chương trình hỗ trợ khác mà bệnh nhân đủ điều kiện được tham gia. Để xác định xem bệnh nhân có khả năng thanh toán các dịch vụ được cung cấp không cũng như để hỗ trợ bệnh nhân tìm kiếm các lựa chọn bao trả thay thế nếu bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức, Bệnh viện dùng các tiêu chuẩn sau đây liên quan đến việc xuất hóa đơn và thu tiền từ bệnh nhân. Khi lấy thông tin tài chính cá nhân của bệnh nhân và gia đình, Bệnh viện lưu giữ mọi thông tin theo luật pháp về quyền riêng tư, an ninh, và chống trộm cắp ID hiện hành của liên bang và tiểu bang.

A. Thu thập thông tin về nguồn tài chính của bệnh nhân và bao trả bảo hiểm

- a) Bệnh viện sẽ làm việc với bệnh nhân để thông báo cho bệnh nhân biết về nhiệm vụ của bệnh nhân trong việc cung cấp các thông tin quan trọng sau đây:
- Trước khi cung cấp bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào (trừ những dịch vụ được cung cấp để ổn định bệnh nhân được xác định là mắc chứng bệnh lý cấp cứu hoặc cần dịch vụ chăm sóc khẩn cấp), bệnh nhân có nhiệm vụ cung cấp thông tin chính xác và kịp thời về tình trạng bảo hiểm hiện tại của họ, thông tin nhân khẩu, những thay đổi thu nhập gia đình hoặc bao trả đơn bảo hiểm tập thể của bệnh nhân (nếu có), và thông tin về khoản khấu trừ hoặc khoản đồng thanh toán, nếu biết, mà chương trình bảo hiểm hoặc chương trình tài chính hiện hành của bệnh nhân yêu cầu. Thông tin chi tiết cho từng hạng mục sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn:
- i) Họ tên đầy đủ, địa chỉ, số điện thoại, ngày sinh, số an sinh xã hội (nếu có), các lựa chọn bao trả bảo hiểm y tế hiện tại, tư cách công dân và thông tin cư ngụ, nguồn tài chính hiện hành của bệnh nhân có thể được sử dụng để thanh toán hóa đơn của bệnh nhân;
 - ii) Nếu có thể, họ tên đầy đủ của người bảo lãnh của bệnh nhân, và địa chỉ của người bảo lãnh đã nêu, số điện thoại, ngày sinh, số an sinh xã hội (nếu có), các lựa chọn bao trả bảo hiểm y tế hiện hành, và nguồn tài chính hiện hành có thể được sử dụng để thanh toán hóa đơn của bệnh nhân; và
 - iii) Các nguồn khác có thể được sử dụng để thanh toán hóa đơn của bệnh nhân, bao gồm các chương trình bảo hiểm khác, đơn bảo hiểm phụng dưỡng cơ giới hoặc chủ nhà nếu việc điều trị là do tai nạn, chương trình bồi thường tai nạn của công nhân, đơn bảo hiểm của học sinh, và bất kỳ thu nhập gia đình nào khác như quyền thừa kế, quà tặng, hoặc phân bổ từ quỹ ủy thác hiện tại, trong số những quỹ khác.

Bệnh nhân cũng có nhiệm vụ theo dõi hóa đơn bệnh viện chưa thanh toán của họ, bao gồm bất kỳ khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, và khoản khấu trừ hiện tại nào. Bệnh nhân phải liên hệ Bệnh viện nếu bệnh nhân cần hỗ trợ thanh toán hóa đơn bệnh viện, toàn phần hoặc bán phần. Bệnh nhân còn phải thông báo cho công ty bảo hiểm y tế hiện tại của mình (nếu bệnh nhân có) hoặc cơ quan tiểu bang đã xác định tình trạng điều kiện hội đủ của bệnh nhân cho chương trình công cộng về bất kỳ thay đổi thu nhập gia đình hoặc tình trạng bảo hiểm nào. Bệnh viện cũng có thể hỗ trợ bệnh nhân cập nhật điều kiện hội đủ của bệnh nhân trong một chương trình công cộng khi có bất kỳ thay đổi thu nhập gia đình hoặc tình trạng bảo hiểm, với điều kiện

là bệnh nhân thông báo cho Bệnh viện biết về bất kỳ thay đổi nào như vậy về tình trạng điều kiện hội đủ của bệnh nhân.

Bệnh viện sẽ làm việc với bệnh nhân để đảm bảo rằng bệnh nhân biết rõ về nhiệm vụ thông báo cho bệnh viện của bệnh nhân và chương trình hiện hành mà bệnh nhân đang được hỗ trợ (ví dụ như MassHealth, Health Connector, Health Safety Net, hoặc Medical Hardship), về bất kỳ thông tin nào liên quan đến sự thay đổi thu nhập gia đình, hoặc nếu bệnh nhân là một phần trong đơn yêu cầu bảo hiểm có thể bao trả chi phí các dịch vụ mà Bệnh viện cung cấp. Nếu có một bên thứ ba (như, nhưng không giới hạn, bảo hiểm nhà ở hoặc xe hơi) chịu trách nhiệm bao trả chi phí chăm sóc do tai nạn hoặc sự cố khác, thì bệnh nhân sẽ làm việc với Bệnh viện hoặc chương trình hiện hành (bao gồm, nhưng không giới hạn, MassHealth, Connector, hoặc Health Safety Net) để chuyển nhượng quyền thu hồi số tiền đã thanh toán hoặc chưa thanh toán cho các dịch vụ đó.

b) Các nghĩa vụ của bệnh viện:

Bệnh viện sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý và miễn phí để thu thập thông tin bảo hiểm và thông tin khác của bệnh nhân nhằm kiểm tra khoản bao trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sẽ do Bệnh viện cung cấp. Những nỗ lực này có thể được thực hiện trong lần đăng ký trực tiếp ban đầu của bệnh nhân tại Bệnh viện để sử dụng dịch vụ, hoặc chúng có thể xảy ra vào thời gian khác. Ngoài ra, bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân biết về việc có các lựa chọn bao trả thông qua chương trình hỗ trợ công cộng hoặc hỗ trợ tài chính của bệnh viện, bao gồm bao trả qua chương trình MassHealth, chương trình thanh toán hỗ trợ phí bảo hiểm do Health Connector quản lý, Chương Trình An Ninh Y Tế Nhi, Health Safety Net, hoặc Medical Hardship, khi xuất hóa đơn được gửi đến bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân sau khi cung cấp dịch vụ. Hơn nữa, Bệnh viện cũng sẽ thông báo về quy trình rà soát thông qua các hệ thống kiểm tra tài chính công hoặc tư nhân hiện tại để xác định xem có thể nhận biết tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân được hưởng bao trả bảo hiểm công hoặc tư nhân không. Bệnh viện sẽ cố gắng thu thập thông tin trước khi cung cấp bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe không khẩn cấp và không cấp cứu nào. Bệnh viện sẽ trì hoãn bất kỳ nỗ lực thu thập thông tin này trong khi bệnh nhân đang được điều trị cho tình trạng bệnh lý cấp cứu hoặc dịch vụ chăm sóc sức khỏe khẩn cấp cần thiết.

Nỗ lực rà soát đặc biệt của Bệnh viện sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn, việc yêu cầu thông tin về tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân, kiểm tra bất kỳ cơ sở dữ liệu bảo hiểm công hoặc tư nhân hiện có nào, thực hiện theo các quy tắc thanh toán và ủy quyền, và kháng cáo bất kỳ yêu cầu bảo hiểm bị từ chối nào, nếu thích hợp, khi dịch vụ phải thanh toán toàn bộ hoặc một phần bởi công ty bảo hiểm bên thứ ba được biết có thể chịu trách nhiệm cho các chi phí của dịch vụ chăm sóc sức khỏe hiện tại của bệnh nhân. Khi nhân viên đăng ký hoặc tiếp nhận của Bệnh viện được bệnh nhân thông báo, nhân viên cũng sẽ làm việc với bệnh nhân để đảm bảo rằng thông tin liên quan được giao tiếp cho các chương trình công cộng thích hợp như bất kỳ thay đổi thu nhập gia đình hoặc tình trạng bảo hiểm nào, bao gồm bất kỳ kiện tụng hoặc yêu cầu bảo hiểm có thể bao trả chi phí của các dịch vụ bệnh viện.

Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh/người giám hộ không thể cung cấp thông tin cần thiết, và bệnh nhân đồng ý, Bệnh viện sẽ có những nỗ lực hợp lý để liên lạc 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.

Nỗ lực rà soát đặc biệt hợp lý của Bệnh viện để kiểm tra xem liệu bảo hiểm bên thứ ba hoặc nguồn khác có thể chịu trách nhiệm về chi phí các dịch vụ do Bệnh viện cung cấp sẽ bao gồm, nhưng không giới hạn, việc xác định từ bệnh nhân xem có chính sách hiện hành bao trả chi phí của các yêu cầu bảo hiểm không, bao gồm: (1) đơn bảo hiểm trách nhiệm phương tiện cơ giới hoặc chủ nhà, (2) đơn bảo hiểm bảo vệ thương tổn do tai nạn chung hoặc thương tổn cá nhân, (3) các chương trình bồi thường tai nạn cho công nhân, và (4) các đơn bảo hiểm học sinh, trong số những đơn bảo hiểm khác. Nếu Bệnh viện có thể xác định được bên thứ ba có trách nhiệm hoặc nhận được số tiền thanh toán từ bên thứ ba hoặc nguồn khác (bao gồm từ công ty bảo hiểm tư nhân hoặc chương trình công cộng khác), Bệnh viện sẽ báo cáo số tiền thanh toán cho chương trình thích hợp và bù đắp khoản đó, nếu thích hợp theo các yêu cầu xử lý yêu cầu bảo hiểm của chương trình, đối với bất kỳ đơn yêu cầu bảo hiểm nào mà lẽ ra đã được bên thứ ba hoặc nguồn khác thanh toán. Đối với các chương trình hỗ trợ công cộng thực tế đã thanh toán chi phí các dịch vụ, Bệnh viện không phải thực hiện chuyển nhượng quyền của bệnh nhân cho bao trả dịch vụ của bên thứ ba. Trong những trường hợp này, bệnh nhân nên biết rằng chương trình hiện hành của tiểu bang có thể cố gắng đề nghị chuyển chi phí các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân.

B. Thông Lệ Xuất Hóa Đơn Và Thu Tiền Của Bệnh Viện

Bệnh viện có một quy trình đồng bộ và thống nhất để nộp và thu thập đơn yêu cầu bảo hiểm được nộp cho bệnh nhân, bất kể tình trạng bảo hiểm của họ. Cụ thể là nếu bệnh nhân có số dư chưa thanh toán hiện tại liên quan đến các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân và không được bao trả bởi lựa chọn bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân, Bệnh viện sẽ thực hiện theo các thủ tục thu/thanh toán hợp lý, bao gồm:

- a) Hóa đơn ban đầu được gửi cho bệnh nhân hoặc bên có trách nhiệm về nghĩa vụ tài chính cá nhân của bệnh nhân; hóa đơn ban đầu sẽ bao gồm thông tin về việc có hỗ trợ tài chính (bao gồm, nhưng không giới hạn MassHealth, chương trình thanh toán hỗ trợ phí bảo hiểm do Health Connector quản lý, Chương Trình An Ninh Y Tế Nhi, Health Safety Net và Medical Hardship) để bao trả cho chi phí hóa đơn Bệnh viện;
- b) Các hóa đơn sau đó, cuộc gọi điện thoại, thư thu tiền, thông báo liên lạc cá nhân, thông báo qua máy vi tính, hoặc bất kỳ phương thức thông báo nào khác thiết lập thành nỗ lực liên lạc với bên có trách nhiệm đối với hóa đơn chưa thanh toán, cũng sẽ bao gồm thông tin về cách bệnh nhân có thể liên lạc với Bệnh viện nếu bệnh nhân cần hỗ trợ tài chính;
- c) Nếu có thể, hồ sơ ghi chép các nỗ lực khác để xác định bên có trách nhiệm về nghĩa vụ hoặc địa chỉ chính sách trên hóa đơn được trả về bởi dịch vụ bưu tín như "địa chỉ không chính xác" hoặc "không thể giao được".
- d) Gửi thông báo cuối cùng bằng dịch vụ thư bảo đảm có hồi báo cho bệnh nhân không có bảo hiểm (những người không ghi danh vào chương trình như Health Safety Net hoặc MassHealth) phải chịu số dư nợ xấu cấp cứu trên \$1,000 chỉ đối với Dịch Vụ Mức Độ Cấp Ưu, khi thông báo được trả lại là "địa chỉ không chính xác" hoặc "không thể giao được," và cũng thông báo cho bệnh nhân biết về việc có chương trình hỗ trợ tài chính trong lần giao tiếp;
- e) Hồ sơ ghi chép hành động xuất hóa đơn hoặc thu tiền liên tục được thực hiện trong 120 ngày từ ngày dịch vụ được duy trì và có sẵn đối với chương trình có sẵn của liên bang và/hoặc tiểu bang để kiểm tra những nỗ lực này; và

- f) Kiểm tra Hệ Thống Kiểm Tra Điều Kiện Hội Đủ Massachusetts để đảm bảo rằng bệnh nhân không phải là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp và không nộp đơn xin bảo hiểm đối với MassHealth, chương trình thanh toán hỗ trợ phí bảo hiểm do Health Connector quản lý, Chương Trình An Ninh Y Tế Nhi, Health Safety Net, hoặc Medical Hardship, trước khi nộp yêu cầu bảo hiểm cho Health Safety Net Office để được bao trả nợ xấu.
- g) Đối với tất cả các bệnh nhân ghi danh vào chương trình hỗ trợ công cộng, Bệnh viện chỉ có thể xuất hóa đơn cho bệnh nhân đối với khoản đồng thanh toán cụ thể, đồng bảo hiểm, hoặc khoản khấu trừ được phác họa trong các quy định hiện hành của tiểu bang và có thể được trình bày thêm trong Hệ Thống Thông Tin Quản Lý Medicaid của tiểu bang.

Bệnh viện sẽ yêu cầu thanh toán cụ thể đối với những bệnh nhân không đủ điều kiện ghi danh trong chương trình hỗ trợ công cộng của tiểu bang Massachusetts, như cư dân ngoài tiểu bang, nhưng có thể đáp ứng các nhóm điều kiện hội đủ về tài chính chung của chương trình hỗ trợ công cộng của tiểu bang. Đối với những bệnh nhân này, Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân biết có hay không nguồn thông tin khác dựa trên thu nhập của bệnh nhân và tiêu chuẩn khác, như được phác họa trong Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính của Bệnh viện.

Khi bệnh nhân yêu cầu và dựa trên quy trình xem xét nội bộ tình trạng tài chính của từng bệnh nhân, Bệnh viện có thể đề nghị khoản khấu trừ thêm hoặc hỗ trợ khác cho bệnh nhân sau chương trình hỗ trợ tài chính nội bộ của riêng mình được áp dụng đồng bộ cho bệnh nhân, và có xem xét đến điều kiện tài chính được ghi chép của bệnh nhân và tình trạng không thể thanh toán của bệnh nhân sau khi có động thái thu tiền hợp lý. Bất kỳ khoản khấu trừ nào của Bệnh viện đều phù hợp với các yêu cầu của liên bang và tiểu bang, và không ảnh hưởng đến việc bệnh nhân nhận các dịch vụ từ Bệnh viện.

C. Nhóm dân cư được miễn các hoạt động thu tiền

Những nhóm bệnh nhân su đây được miễn bất kỳ thủ tục thu tiền hoặc xuất hóa đơn nào theo các quy định và chính sách của tiểu bang: Bệnh nhân ghi danh vào chương trình bảo hiểm y tế công cộng, bao gồm nhưng không giới hạn, MassHealth, Hỗ Trợ Cấp Cứu cho Người Cao Tuổi, Người Khuyết Tật và Trẻ Em; Chương Trình An Ninh Y Tế Nhi, nếu Tổng Thu Nhập Điều Chỉnh Đã Sửa Đổi bằng hoặc thấp hơn 300% Mức Nghèo Khó Liên Bang; Bệnh Nhân có Thu Nhập Thấp như được xác định bởi MassHealth and Health Safety Net, bao gồm những người có Tổng Thu Nhập Điều Chỉnh Đã Sửa Đổi, Thu nhập hộ gia đình hoặc Thu Nhập Gia Đình Tính Được Medical Hardship từ 150.1 đến 300% Mức Nghèo Khó Liên Bang; và Medical Hardship, theo các trường hợp ngoại lệ sau đây:

- a) Bệnh viện có thể đề nghị thu khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ yêu cầu đối với bất kỳ bệnh nhân nào được ghi danh trong các chương trình nói trên như được trình bày trong từng chương trình cụ thể;
- b) Bệnh viện cũng có thể tiến hành xuất hóa đơn hoặc thu tiền đối với bệnh nhân được cho rằng họ là người tham gia vào chương trình hỗ trợ tài chính bao trả các chi phí dịch vụ bệnh viện, nhưng không cung cấp bằng chứng tham gia. Khi nhận được bằng chứng thỏa đáng cho thấy rằng bệnh nhân là người tham gia chương trình hỗ trợ tài chính (bao gồm biên nhận hoặc kiểm tra đơn xin có ký tên), Bệnh viện sẽ ngưng các hoạt động xuất hóa đơn hoặc thu tiền;
- c) Bệnh viện có thể tiếp tục thu tiền đối với bất kỳ Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp nào cho những dịch vụ được thực hiện trước khi xác định Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp, với điều kiện là tình trạng Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp hiện tại đã được chấm dứt, hết hạn, hoặc không được nhận biết trong Hệ Thống Kiểm Tra Điều Kiện Hội Đủ của tiểu bang hoặc Hệ Thống Thông Tin Quản Lý Medicaid. Tuy nhiên, sau khi bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện và được ghi danh vào MassHealth, Chương Trình Thanh Toán Hỗ

Trợ Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý, Chương Trình An Ninh Y Tế Nhi, hoặc Medical Hardship, Bệnh viện sẽ ngưng hoạt động thu tiền đối với các dịch vụ (trừ bất kỳ khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ nào) được cung cấp trước khi bắt đầu điều kiện hội đủ của bệnh nhân cho các chương trình đã nêu.

- d) Bệnh viện có thể thực hiện thu tiền đối với bất kỳ bệnh nhân nào tham gia các chương trình nói trên cho những dịch vụ không được bao trả mà bệnh nhân đã đồng ý chịu trách nhiệm, với điều kiện là Bệnh viện có được văn bản đồng ý trước của bệnh nhân về việc sẽ được xuất hóa đơn cho (các) dịch vụ đó. Tuy nhiên, thậm chí trong những trường hợp hợp đó, Bệnh viện có thể không xuất hóa đơn cho bệnh nhân đối với các yêu cầu bảo hiểm liên quan đến lỗi y tế hoặc yêu cầu bảo hiểm mà công ty bảo hiểm chính của bệnh nhân từ chối do lỗi hành chính hoặc lỗi xuất hóa đơn.

D. Hành Động Thu Tiền Đặc Biệt

- a) Bệnh viện sẽ không thực hiện bất kỳ "hành động thu tiền đặc biệt" nào.
- b) Hành động thu tiền đặc biệt bao gồm:
- i) Bán khoản nợ của bệnh nhân cho bên khác (trừ khi đáp ứng yêu cầu đặc biệt được trình bày dưới đây);
 - ii) Báo cáo lên công ty báo cáo tín dụng hoặc văn phòng tín dụng;
 - iii) Hoãn, từ chối, hoặc yêu cầu thanh toán trước khi cung cấp dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế do không thanh toán một hoặc nhiều hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc được bao trả trước đây theo chính sách hỗ trợ tài chính của Bệnh viện (được xem là hành động thu tiền đặc biệt cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp trước đó)
 - iv) Hành động yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tòa án, bao gồm:
 - (1) Áp đặt quyền chủ nợ nắm giữ thế chấp lên tài sản của bệnh nhân;
 - (2) Tịch thu bất động sản;
 - (3) Tịch biên hoặc nắm giữ tài khoản ngân hàng hoặc bất kỳ tài sản cá nhân khác;
 - (4) Tiến hành khởi kiện dân sự đối với bệnh nhân;
 - (5) Khiến bệnh nhân bị bắt;
 - (6) Khiến bệnh nhân phải chịu trát tòa tịch biên; và
 - (7) Nắm giữ tiền lương của bệnh nhân.
 - v) Bệnh viện sẽ xử lý việc bán nợ của bệnh nhân cho bên khác như là hành động thu tiền đặc biệt trừ khi Bệnh viện ký kết thỏa thuận ràng buộc với người mua khoản nợ theo quy định là (i) người mua không được tham gia vào bất kỳ hành động thu tiền đặc biệt nào để nhận tiền thanh toán cho dịch vụ chăm sóc; (ii) người mua không được tính lãi trên khoản nợ với mức cao hơn mức lượng thấp IRS hiện hành; (iii) khoản nợ có thể được hoàn lại hoặc được thu hồi bởi Bệnh viện khi xác định rằng bệnh nhân đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính; và (iv) nếu bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính và khoản nợ không được trả lại hoặc được thu hồi bởi Bệnh viện, thì người mua **phải** tuân theo các thủ tục nhằm đảm bảo rằng bệnh nhân không thanh toán cho người mua cao hơn khoản mà bệnh nhân phải chịu trách nhiệm thanh toán theo chính sách hỗ trợ tài chính.
 - vi) Hành động thu tiền đặc biệt bao gồm những hành động thực hiện để thu tiền dịch vụ chăm sóc đối với bệnh nhân khác đã đồng ý hoặc được yêu cầu chấp nhận trách nhiệm thanh toán hóa đơn dịch vụ chăm sóc tại bệnh viện của người khác.

E. Cơ quan thu hộ bên ngoài

Bệnh viện có thể ký hợp đồng với một cơ quan thu hộ bên ngoài để hỗ trợ việc thu tiền các khoản nhất định, bao gồm số tiền thuộc trách nhiệm của bệnh nhân không được giải quyết sau 120 ngày kể từ ngày hành động thu tiền liên tục. Bệnh viện cũng có thể ký kết hợp đồng ràng buộc với các cơ quan thu hộ bên ngoài. Bất kỳ hợp đồng nào như vậy cho phép bán nợ không được xem như là hành động thu tiền đặc biệt sẽ đáp ứng các yêu cầu nói trên.

Trong mọi trường hợp khác, nếu Bệnh viện bán hoặc chuyển khoản nợ của bệnh nhân sang một bên khác, thì thỏa thuận với bên khác sẽ được thiết kế hợp lý để đảm bảo tiến hành hành động thu tiền đặc biệt. Tất cả các cơ quan thu hộ bên ngoài do Bệnh viện thuê sẽ tạo điều kiện cho bệnh nhân nộp đơn khiếu nại và sẽ chuyển kết quả khiếu nại của bệnh nhân đó cho Bệnh viện. Bệnh viện yêu cầu rằng bất kỳ cơ quan thu hộ bên ngoài nào mà họ phải **hoạt động** phù hợp với các yêu cầu thu nợ công bằng của liên bang và tiểu bang.

F. Khoản tiền ký quỹ và kế hoạch thanh toán nhiều lần

Theo các quy định của Massachusetts Health Safety Net liên quan đến các bệnh nhân: (1) được xác định là “Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp” hoặc (2) đủ điều kiện tham gia Medical Hardship, Bệnh viện sẽ cung cấp cho bệnh nhân thông tin về khoản tiền ký quỹ và các kế hoạch thanh toán dựa trên điều kiện tài chính được ghi chép của bệnh nhân. Bất kỳ kế hoạch nào khác đều sẽ được dựa trên chương trình hỗ trợ tài chính nội bộ của Bệnh viện và sẽ không áp dụng đối với những bệnh nhân có khả năng thanh toán.

a) Dịch vụ cấp cứu

Bệnh viện không thể yêu cầu khoản tiền ký quỹ trước khi nhập viện và/hoặc trước khi điều trị từ bệnh nhân yêu cầu Dịch Vụ Mức Độ Cấp Cứu hoặc được xác định là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp.

b) Tiền ký quỹ của Bệnh Nhân có Thu Nhập Thấp

Bệnh viện có thể yêu cầu khoản tiền ký quỹ từ bệnh nhân được xác định là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp. Khoản tiền ký quỹ đó phải được giới hạn đến 20% số tiền có thể khấu trừ lên đến \$500. Mọi khoản dư còn lại sẽ thực hiện theo các điều kiện trong kế hoạch thanh toán được thiết lập trong 101 CMR 613.08(1)(g).

c) Tiền ký quỹ đối với bệnh nhân Medical Hardship

Bệnh viện có thể yêu cầu khoản tiền ký quỹ từ bệnh nhân đủ điều kiện tham gia Medical Hardship. Khoản tiền ký quỹ sẽ được giới hạn đến 20% khoản góp Medical Hardship lên đến \$1,000. Mọi khoản dư còn lại sẽ thực hiện theo các điều kiện trong kế hoạch thanh toán được thiết lập trong 101 CMR 613.08(1)(g).

d) Kế Hoạch Thanh Toán đối với Bệnh Nhân có Thu Nhập Thấp theo Chương Trình Massachusetts Health Safety Net

Bệnh nhân có số dư dưới \$1,000, sau khoản tiền ký quỹ ban đầu, phải được đề nghị kế hoạch thanh toán ít nhất một năm không có tiền lãi với số tiền thanh toán tối thiểu hàng tháng không quá \$25. Bệnh nhân có số dư trên \$1,000, sau khoản tiền ký quỹ ban đầu, phải được đề nghị kế hoạch thanh toán ít nhất hai năm không có tiền lãi.

e) Khoản khấu trừ một lần CommonHealth

f) Theo yêu cầu của bệnh nhân, bệnh viện có thể xuất hóa đơn cho Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp để cho phép bệnh nhân đáp ứng Khoản khấu trừ một lần CommonHealth yêu cầu

f) Kế Hoạch Thanh Toán đối với Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp Một Phần Health Safety Net theo Chương Trình Massachusetts Health Safety Net, đối với các dịch vụ được thực hiện trong Trung Tâm Y Tế Được Cấp Phép của Bệnh Viện.

g) Bệnh viện cũng có chương trình đồng thanh toán cho Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp Một Phần Health Safety Net, cho phép bệnh nhân thanh toán 20% khoản tiền Health Safety Net cho mỗi lần thăm khám cho đến khi bệnh nhân đáp ứng khoản khấu trừ hàng năm của họ. Số tiền còn lại sẽ được xóa khỏi Health Safety Net.

