

## Chính sách Thanh toán và Truy thu Mục lục

### **Phần Tiêu đề**

- A. Thu thập thông tin các nguồn tài chính và bảo hiểm của bệnh nhân
- B. Thanh toán viện phí và Hoạt động truy thu
- C. Nhóm được miễn các hoạt động truy thu
- D. Nợ xấu Cấp cứu
- E. Hoạt động truy thu cá biệt
- F. Các cơ quan truy thu bên ngoài
- G. Tiền đặt cọc và kế hoạch trả góp

## Chính sách Thanh toán và Truy thu của Bệnh viện & Trung tâm Y tế Lahey

Bệnh viện Lahey Clinic, Inc., Bệnh viện & Trung tâm Y tế DBA Lahey và Trung tâm Y tế Lahey, Peabody, sau đây gọi tắt là LHMC, có trách nhiệm ủy thác nội bộ để tìm kiếm các khoản bồi hoàn cho dịch vụ y tế mà bệnh viện cung cấp cho bệnh nhân - những người có khả năng chi trả thông qua bên bảo hiểm thứ ba (bên có trách nhiệm trang trải chi phí chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân) và thông qua các chương trình hỗ trợ khác mà khách hàng đủ điều kiện. Để xác định xem một bệnh nhân có khả năng chi trả cho các dịch vụ mà mình sử dụng hay không, cũng như hỗ trợ bệnh nhân trong việc tìm kiếm các nguồn viện trợ khác khi họ không có hoặc thiếu bảo hiểm, bệnh viện tuân theo các tiêu chí liên quan đến việc thanh toán và truy thu của bệnh nhân như sau: Trong việc thu thập các thông tin tài chính của bệnh nhân và gia đình, bệnh viện luôn tuân thủ các chính sách riêng tư, bảo mật, đánh cắp dữ liệu cá nhân của bang và liên bang. LHMC không phân biệt đối xử giữa những người có chủng tộc, màu da, nguồn gốc, quốc tịch, nhập cư, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, khuynh hướng tính dục, giới, tuổi tác, khuyết tật trong các chính sách của mình hoặc trong việc áp dụng các chính sách liên quan đến việc tiếp nhận và xác minh các thông tin tài chính trước khi nhập viện hoặc trước khi điều trị, kế hoạch chi trả, hoãn hoặc từ chối nhập viện, bệnh nhân có thu nhập thấp tại Massachusetts Office of Medicaid, xác minh bệnh nhân có thu nhập thấp, hoặc trong các hoạt động thanh toán và yêu cầu thanh toán.

Chính sách Thanh toán và Truy thu này áp dụng tại Bệnh viện Lahey Clinic, Inc. và các bộ phận khác thuộc đăng ký hoặc mã số thuế của bệnh viện.

### A. Thu thập thông tin các nguồn tài chính và bảo hiểm của bệnh nhân

a) LHMC sẽ làm việc với bệnh nhân, đề nghị họ cung cấp các thông tin quan trọng sau đây:

Trước khi được sử dụng bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào (ngoại trừ các dịch vụ nhằm giúp các bệnh nhân qua cơn cấp cứu hoặc những bệnh nhân cần chăm sóc sức khỏe khẩn cấp), bệnh nhân có nhiệm vụ cung cấp chính xác và kịp thời các thông tin về tình trạng bảo hiểm hiện tại, các thông tin nhân khẩu, sự thay đổi của thu nhập hộ gia đình hoặc bảo hiểm nhóm chính sách (nếu có), và nếu có thể, thông tin về các khoản khấu trừ hoặc đồng chi trả yêu cầu bởi bảo hiểm hoặc chương trình tài chính của họ. Thông tin chi tiết cho mỗi hạng mục nên bao gồm nhưng không giới hạn:

- i) Tên đầy đủ, địa chỉ, số điện thoại, ngày sinh, mã SSN (nếu có), các lựa chọn chi trả bảo hiểm hiện tại, thông tin công dân và nơi cư trú, và các nguồn lực tài chính có thể sử dụng để trả chi phí chăm sóc sức khỏe;
- ii) Nếu có thể, cung cấp các thông tin của người bảo lãnh gồm: tên đầy đủ, địa chỉ, ngày sinh, số điện thoại, mã SSN (nếu có), các lựa chọn chi trả bảo hiểm hiện tại, các nguồn lực tài chính có thể sử dụng để trả chi phí chăm sóc sức khỏe; và
- iii) Các nguồn lực tài chính khác có thể sử dụng để trả chi phí chăm sóc sức khỏe, gồm các chương trình bảo hiểm khác, xe cộ hoặc bảo hiểm nhà ở nếu việc điều trị là do tai nạn, các chương trình bồi thường lao động, chính sách bảo hiểm học đường, và các khoản thu nhập khác của gia đình chẳng hạn như tài sản thừa kế, quà tặng, hoặc các khoản đóng góp tín thác khác, v.v...

LHMC sẽ yêu cầu bệnh nhân về nghĩa vụ theo dõi các hóa đơn viện phí chưa trả, gồm mọi khoản đồng chi trả, đồng bảo hiểm và khấu trừ hiện có, liên hệ với bệnh viện nếu họ cần trợ giúp chi trả một phần hoặc toàn bộ chi phí. Bệnh viện sẽ yêu cầu bệnh nhân báo cáo về nhà cung cấp bảo hiểm hiện tại của họ (nếu có) hoặc cơ quan nhà nước xác định tình trạng đủ tiêu chuẩn của bệnh nhân trong bối cảnh có sự thay đổi về tình hình bảo hiểm hoặc thu nhập. Bệnh viện cũng sẽ hỗ trợ bệnh nhân cập nhật tình trạng đủ điều kiện của họ trong một chương trình cộng đồng nếu có sự thay đổi về tình hình bảo hiểm hoặc thu nhập nhằm xem xét tính đủ điều kiện của bệnh nhân.

LHMC sẽ làm việc với bệnh nhân để đảm bảo rằng họ hiểu nghĩa vụ của mình là phải thông báo cho bệnh viện và các chương trình hỗ trợ mà họ hiện đang tiếp nhận (ví dụ, MassHealth, Connector, Health Safety Net hoặc Health Safety Net Medical Hardship), thông báo các thông tin liên quan đến thay đổi trong thu nhập, hoặc nếu họ đang có bồi thường bảo hiểm có thể trang trải chi phí cho các dịch vụ mà bệnh viện cung cấp. Nếu có bên thứ ba (ví dụ, nhưng không giới hạn, như bảo hiểm nhà ở hay xe cộ) có thể trang trải chi phí chăm sóc do tai nạn hoặc do các sự cố khác, bệnh nhân sẽ làm việc với bệnh viện hoặc các chương trình đang tiếp nhận (bao gồm nhưng không giới hạn, MassHealth, Connector, hoặc Health Safety Net) để ủy thác quyền chi trả số tiền trả hoặc chưa trả từ các dịch vụ đó.

LHMC sẽ thông báo với bệnh nhân về nghĩa vụ của họ trong việc thông báo cho Health Safety Net Office hoặc MassHealth Agency khi bệnh nhân gặp tai nạn, hoặc đau ốm hoặc bị thương, hoặc các tổn thất khác có thể dẫn đến một vụ kiện hoặc yêu cầu bảo hiểm. Trong những trường hợp như vậy, bệnh nhân phải

- i) Nộp đơn yêu cầu bồi thường nếu có sẵn;
- ii) Đồng ý tuân thủ các yêu cầu của M.G.L. c.118E bao gồm nhưng không giới hạn:
  - a. Ủy quyền cho văn phòng Health Safety Net thu số tiền bằng với số tiền mà Health Safety Net chi trả từ số tiền thu được của bất kỳ tố tụng hoặc khiếu nại chống lại bên thứ ba;
  - b. Cung cấp thông tin về việc bồi thường hay bất kỳ thủ tục khác, hợp tác với văn phòng Health Safety Net hoặc người ủy quyền, trừ khi văn phòng Health Safety Net cho rằng việc hợp tác không mang lại lợi ích tốt nhất hoặc có thể gây hại cho sức khỏe bệnh nhân.
  - c. Thông báo cho Health Safety Net hoặc The MassHealth Agency bằng văn bản trong vòng 10 ngày kể từ khi nộp khiếu nại, hoạt động dân sự hoặc các thủ tục khác, và
  - d. Hoàn trả Health Safety Net từ số tiền nhận được từ bên thứ ba cho tất cả các Dịch vụ Đủ điều kiện được cung cấp, hoặc sau ngày tai nạn, hoặc các sự cố khác sau khi trở thành Bệnh nhân có thu nhập thấp với mục đích nhận được các thanh toán từ Health Safety Net, với điều kiện là chỉ những thanh toán từ Health Safety Net được cấp khi bị tai nạn hoặc sự cố khác sẽ được hoàn trả.

b) Trách nhiệm của Bệnh viện:

LHMC sẽ cố gắng hết sức để thu thập các thông tin về bảo hiểm và các thông tin khác của bệnh nhân nhằm xác minh việc chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe mà bệnh viện cung cấp. Những nỗ lực này có thể xảy ra trong lần đăng ký trực tiếp ban đầu của bệnh nhân tại bệnh viện cung cấp dịch vụ hoặc có thể xảy ra ở những thời điểm khác. Ngoài ra, bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về những lựa chọn giúp chi trả chi phí hiện có thông qua các chương trình hỗ trợ cộng đồng hoặc hỗ trợ tài chính bệnh viện, gồm chi trả qua MassHealth - chương trình hỗ trợ chi

trả do Health Connector điều hành, the Children's Medical Security Program, Health Safety Net, hoặc Health Safety Net Medical Hardship, trong các hóa đơn yêu cầu chi trả gửi tới bệnh nhân hoặc người bảo lãnh của bệnh nhân sau khi sử dụng các dịch vụ. Hơn nữa, bệnh viện sẽ thực hiện các thủ tục thẩm định chi tiết thông qua các hệ thống thẩm định tài chính cộng đồng hay cá nhân hiện có, qua đó xác định xem một bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ bảo hiểm đó hay không. Bệnh viện sẽ nỗ lực thu thập các thông tin như vậy trước khi cung cấp các dịch vụ không cấp cứu và không khẩn cấp. Bệnh viện cũng sẽ hoãn việc cố gắng thu thập thông tin trong trường hợp bệnh nhân đang được điều trị trong tình trạng cấp cứu hoặc cần các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp.

Hoạt động thẩm định đặc biệt của LHMC sẽ bao gồm nhưng không giới hạn, yêu cầu thông tin về tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân và kiểm tra các cơ sở dữ liệu bảo hiểm hiện có. LHMC sẽ tìm kiếm nguồn chi trả từ bên thứ ba cho mọi dịch vụ được chi trả và sẽ tuân thủ các yêu cầu về thanh toán và giấy phép của bên bảo hiểm. LHMC sẽ kháng cáo đối với tất cả các yêu cầu bồi thường bị từ chối khi một dịch vụ có điều kiện đã được bên thứ ba chịu trách nhiệm bồi thường toàn bộ hoặc một phần. Bất cứ khi nào có thể, LHMC sẽ hỗ trợ bệnh nhân kháng cáo khi bị từ chối hoặc các cáo buộc bất lợi khác đối với chương trình bảo hiểm của họ, với lưu ý rằng những kháng cáo như vậy phải do bệnh nhân thực hiện. Khi nhân viên đăng ký hoặc tiếp nhận của bệnh viện được bệnh nhân thông báo, họ cũng sẽ làm việc với bệnh nhân để chắc chắn các thông tin liên quan được chuyển đến các chương trình cộng đồng thích hợp, ví dụ những thay đổi về tình hình thu nhập hoặc bảo hiểm, bao gồm bất cứ yêu cầu pháp lý hay bảo hiểm nào có thể trang trải cho các chi phí khi sử dụng các dịch vụ do bệnh viện cung cấp.

Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh/người giám hộ không có khả năng cung cấp các thông tin cần thiết, và nếu được bệnh nhân đồng ý, bệnh viện sẽ cố gắng liên lạc với người thân, bạn bè, người bảo lãnh/người giám hộ, và/hoặc một bên thứ ba thích hợp nào đó để lấy thêm thông tin.

Hoạt động thẩm định đặc biệt của LHMC cố gắng xem xét liệu có một bên thứ ba hoặc một nguồn lực nào khác có thể nhận nghĩa vụ trang trải các chi phí khi sử dụng các dịch vụ của bệnh viện, những hoạt động này bao gồm, nhưng không giới hạn: xác định từ bệnh nhân xem có chính sách nào đang áp dụng có thể trả chi phí không, gồm: (1) xe cộ hoặc chính sách pháp lý chủ sở hữu nhà ở, (2) chính sách bảo vệ các tai nạn nói chung hoặc tổn thương cá nhân, (3) chương trình bồi thường lao động, và (4) chính sách bảo hiểm học đường, và nhiều chương trình khác. Nếu bệnh viện có khả năng nhận thấy có một bên thứ ba hữu trách hoặc đã nhận chi trả từ bên thứ ba hoặc từ một nguồn nào khác (gồm cả chi trả từ một chương trình cộng đồng hoặc chương trình bảo hiểm cá nhân), bệnh viện sẽ báo cáo việc chi trả tới chương trình đang áp dụng và ngừng chương trình này, nếu thích hợp, với các yêu cầu của chương trình đang được xử lý, đối với bất kỳ yêu cầu nào có thể được trả bởi bên thứ ba hoặc bởi nguồn lực khác. Với các chương trình hỗ trợ cộng đồng của bang vốn thực tế đã trả chi phí cho các dịch vụ, bệnh viện không yêu cầu bệnh nhân xác thực ủy quyền cho bên thứ ba trong việc thanh toán. Trong những trường hợp như vậy, bệnh nhân nên lưu ý rằng các chương trình nhà nước áp dụng có thể nỗ lực tìm kiếm sự ủy quyền trong việc chi trả các chi phí.

## **B. Thanh toán viện phí và Hoạt động truy thu**

LHMC có quy trình đồng bộ và xuyên suốt trong việc xác minh và thu thập các yêu cầu của bệnh nhân, không tính đến tình trạng bảo hiểm. Cụ thể, nếu hiện tại bệnh nhân có số dư chưa thanh toán có liên quan

đến việc sử dụng các dịch vụ và bệnh nhân không được chi trả bởi một chương trình bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân, bệnh viện sẽ tuân theo các thủ tục thu/thanh toán sau đây, gồm:

- a) Gửi hóa đơn đến bệnh nhân hoặc một bên nào đó chịu trách nhiệm về nghĩa vụ tài chính của bệnh nhân; hóa đơn này sẽ bao gồm các thông tin về các chương trình hỗ trợ tài chính hiện có (bao gồm nhưng không giới hạn: MassHealth - chương trình hỗ trợ chi trả điều hành bởi Health Connector, Children's Medical Security Program (Chương trình An toàn Y tế cho Trẻ em), Health Safety Net và Health Safety Net Medical Hardship) để trang trải viện phí;
- b) Những hóa đơn tiếp theo, các cuộc gọi điện, thư đòi nợ, thông báo cá nhân, thông báo qua máy tính, hoặc bất kỳ phương thức thông báo nào khác sẽ có liên hệ với bên chịu trách nhiệm thanh toán những hóa đơn chưa trả, những hóa đơn này sẽ gồm các thông tin, trên đó có hướng dẫn bệnh nhân cách liên hệ với bệnh viện nếu học cần bất cứ hỗ trợ tài chính nào;
- c) Nếu có thể, các chứng từ thay thế sẽ cố xác minh bên chịu trách nhiệm cho những nghĩa vụ của bệnh nhân, hoặc xác minh địa chỉ đúng trên hóa đơn bị bưu điện trả lại, như "sai địa chỉ", hoặc "không gửi được";
- d) Một thông báo chính thức sẽ được gửi bằng thư đảm bảo cho những bệnh nhân không có bảo hiểm (không đăng ký tham gia các chương trình như Health Safety Net hoặc MassHealth), chỉ những người đang mắc nợ xấu với con số lớn hơn 1000 USD trong các Dịch vụ Khẩn cấp, khi các thông báo không bị bưu điện trả lại do "sai địa chỉ" hoặc "không gửi được", và cũng thông báo cho bệnh nhân các chương trình hỗ trợ tài chính hiện có;
- e) Các giấy tờ thanh toán liên tục hoặc hoạt động đòi nợ diễn ra trong vòng 120 ngày kể từ khi dịch vụ được duy trì và sẵn sàng cho các chương trình của liên bang và/hoặc bang để xác minh những nỗ lực này; và
- f) Kiểm tra Massachusetts Eligibility Verification System (EVS-Hệ thống xác minh tính đủ điều kiện của Massachusetts) để đảm bảo bệnh nhân không phải là một người có thu nhập thấp và chưa nộp đơn xin bảo hiểm của MassHealth - chương trình hỗ trợ chi trả do Health Connector điều hành, Children's Medical Security Program, Health Safety Net hoặc Health Safety Net Medical Hardship, trước khi nộp yêu cầu đến Health Safety Net Office giúp chi trả nợ xấu.
- g) Đối với tất cả bệnh nhân đã đăng ký nhận hỗ trợ từ các chương trình của cộng đồng, LHMC sẽ chỉ xuất hóa đơn cho những bệnh nhân có khoản đồng chi trả, đồng bảo hiểm hoặc khấu trừ riêng được nêu trong quy định hiện hành của Medicaid Management Information System (Hệ thống quản lý thông tin Medicaid).

LHMC sẽ tìm các khoản thanh toán dành cho những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình hỗ trợ cộng đồng của Massachusetts, ví dụ những người không thuộc bang này, nhưng họ lại đáp ứng các tiêu chuẩn chung về tài chính xét theo chương trình hỗ trợ cộng đồng của bang. Với những bệnh nhân này, LHMC sẽ thông báo cho họ về các nguồn lực khác hiện có dựa vào tiêu chuẩn về thu nhập và các tiêu chuẩn khác như đã nêu trong chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện.

Bệnh nhân cũng có thể đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính từ LHMC theo chính sách hỗ trợ tài chính của LHMC.

### C. Nhóm được miễn các hoạt động truy thu

Những nhóm bệnh nhân sau đây được miễn các hoạt động truy thu hoặc các thủ tục thanh toán theo các điều lệ và chính sách của bang: Những bệnh nhân đã đăng ký tham gia chương trình bảo hiểm y tế công đồng, bao gồm nhưng không hạn chế: MassHealth, Emergency Aid to the Elderly (Hỗ trợ khẩn cấp cho người cao tuổi), Disabled and Children (EAEDC - Người tàn tật và trẻ em); Children's Medical Security Program (CMSP), nếu thu nhập MAGI bằng hoặc ít hơn 300% so với FPL (Định mức nghèo đói liên bang); Bệnh nhân có thu nhập thấp như đã định nghĩa bởi MassHealth và Health Safety Net, gồm những người có thu nhập MAGI Household hoặc Health Safety Net Medical Hardship Family Countable Income (Thu nhập tính được của các gia đình Khó khăn về y tế) từ 150.1 đến 300% so với FPL; và Health Safety Net Medical Hardship tùy thuộc các trường hợp ngoại lệ sau:

- a) LHMC có thể tìm kiếm các hoạt động truy thu đối với bất cứ bệnh nhân nào đã đăng ký các chương trình nếu trên cho các yêu cầu đồng thanh toán và khấu trừ được đặt ra bởi mỗi chương trình cụ thể;
- b) LHMC cũng có thể yêu cầu thanh toán hoặc truy thu đối với những bệnh nhân cho rằng họ đã tham gia vào một chương trình hỗ trợ tài chính nhằm được hỗ trợ viện phí, tuy nhiên họ lại không cũng cấp được bằng chứng nào cho thấy họ là thành viên của chương trình đó. Khi nhận được các bằng chứng thỏa đáng cho thấy bệnh nhân đã tham gia chương trình hỗ trợ tài chính (trong đó gồm biên lai hoặc xác minh đơn đăng ký đã ký), LHMC sẽ chấm dứt hoạt động yêu cầu thanh toán và truy thu;
- c) LHMC có thể tiếp tục các hoạt động truy thu đối với những bệnh nhân có thu nhập thấp cho các dịch vụ đã sử dụng trước khi được xác nhận có thu nhập thấp, với điều kiện tình trạng thu nhập thấp hiện tại đã bị chấm dứt, hết hạn, hoặc không được xác minh trên Hệ thống xác minh đủ điều kiện của bang (EVS) hoặc Medicaid Management Information System. Tuy nhiên, khi bệnh nhân được xác minh đủ điều kiện đăng ký MassHealth, chương trình hỗ trợ chi trả điều hành bởi the Health Connector, Children's Medical Security Plan, Health Safety Net Medical Hardship, LHMC sẽ chấm dứt hoạt động truy thu đối với các dịch vụ (ngoại trừ đồng chi trả và khấu trừ) được cung cấp kể từ thời điểm họ đủ điều kiện.
- d) LHMC có thể tìm kiếm các hoạt động truy thu đối với bất cứ bệnh nhân nào đang tham gia các chương trình kể trên nếu sử dụng các dịch vụ không được bảo hiểm mà bệnh nhân đã đồng ý nhận trách nhiệm, với điều kiện bệnh viện đã nhận được sự đồng ý trước đó bằng văn bản rằng bệnh nhân sẽ tự chi trả cho các dịch vụ đó. Tuy nhiên ngay cả trong trường hợp đó, LHMC sẽ không yêu cầu bệnh nhân trả viện phí nếu có cáo buộc sai sót về y tế hoặc các yêu cầu bị các công ty bảo hiểm từ chối do lỗi hành chính hoặc lỗi hóa đơn.
- e) Đối với yêu cầu của bệnh nhân, LHMC có thể gửi hóa đơn cho bệnh nhân có thu nhập thấp để giúp đáp ứng yêu cầu của CommonHealth một lần được khấu trừ như miêu tả trong điều 130 CMR 506.009.

### D. Nợ xấu Khẩn cấp

LHMC sẽ đệ trình các yêu cầu về Nợ xấu khẩn cấp như được định nghĩa trong 101 CMR 613.06 (2). LHMC sẽ không gửi yêu cầu bồi thường đối với phân khấu trừ hoặc đồng bảo hiểm của yêu cầu mà bệnh nhân được bảo hiểm hoặc Bệnh nhân có thu nhập thấp chịu trách nhiệm



- a) Đối với dịch vụ Nội trú - Cố vấn tài chính LHMC sẽ cố gắng thu thập thông tin xác định trách nhiệm thanh toán từ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh trước khi bệnh nhân xuất viện hoặc trong khi xuất viện nếu cần thiết. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không thể cung cấp thông tin cần thiết, với sự đồng ý của bệnh nhân, bệnh viện sẽ nỗ lực cố gắng liên lạc với họ hàng, bạn bè, người giám hộ hoặc các bên thứ 3 để thu thập thêm thông tin.
- b) Đối với dịch vụ Khẩn cấp và Ngoại trú, nhân viên đăng ký của LHMC sẽ cố gắng thu thập các thông tin tài chính trong giới hạn cho phép và nhanh nhất có thể để xác định trách nhiệm thanh toán từ các bệnh nhân hoặc người bảo lãnh.

## E. Các hoạt động truy thu cá biệt

- a) LHMC không thực hiện bất kì hoạt động truy thu bất thường nào cho đến khi những nỗ lực hợp lí đã được thực hiện và cho phép đánh giá về tình hình tài chính của bệnh nhân và các thông tin cần thiết khác để xác định khả năng hỗ trợ tài chính, giúp cho việc xác định một bệnh nhân sẽ được hỗ trợ tài chính hoặc miễn phí từ bất cứ hoạt động truy thu nào. Giám đốc tài chính có thẩm quyền cuối cùng để đưa ra quyết định rằng LHMC đã cố gắng xác định xem một cá nhân nào đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách hỗ trợ tài chính của LHMC hay không, và do đó có thể tham gia vào một hành động thu nợ bất thường đối với cá nhân đó. LHMC sẽ giữ bất kì hoặc tất cả những tài liệu được sử dụng trong quyết định này căn cứ vào chính sách đơn bảo hiểm tự giữ lại trách nhiệm của bệnh viện.
- b) LHMC sẽ chấp nhận và xử lý đơn xin hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính được thực hiện bởi bệnh nhân trong thời hạn nộp đơn. Thời hạn nộp đơn bắt đầu vào ngày chăm sóc được cung cấp và kết thúc vào ngày thứ 240 sau khi thanh toán xuất viện đầu tiên được cung cấp, tùy thuộc vào các yêu cầu bổ sung đặc biệt. Thời hạn nộp đơn sẽ không kết thúc trước 30 ngày sau khi bệnh viện cung cấp thông báo tới bệnh nhân trước 30 ngày được miêu tả dưới đây. Trong trường hợp bệnh nhân đã được xem xét xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ ít hơn sự hỗ trợ nhiều nhất theo chính sách hỗ trợ tài chính, thời hạn nộp đơn sẽ không kết thúc trước khi kết thúc thời gian hợp lý cho bệnh nhân để xin hỗ trợ tài chính nhiều hơn, như mô tả dưới đây.
- c) Hoạt động truy thu cá biệt bao gồm:
  - i) Gán nợ của bệnh nhân cho một bên khác (ngoại trừ nếu các yêu cầu đặc biệt quy định dưới đây được đáp ứng)
  - ii) Báo cáo với các cơ quan báo cáo tín dụng hoặc văn phòng tín dụng;
  - iii) Trì hoãn, từ chối, hoặc yêu cầu một khoản thanh toán trước khi cung cấp, chăm sóc y tế cần thiết vì không thanh toán cho một hoặc nhiều hóa đơn để được chăm sóc trước đây theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện (được coi hoạt động truy thu bất thường cho việc chăm sóc được cung cấp trước đó)
  - iv) Các hành động yêu cầu quy trình pháp lý hoặc tư pháp bao gồm:
    - (1) Đặt quyền thế chấp tài sản của bệnh nhân;
    - (2) Tịch thu tài sản;
    - (3) Đính kèm hoặc chiếm giữ tài khoản ngân hàng hoặc bất kỳ tài sản cá nhân nào khác;
    - (4) Bắt đầu một vụ kiện dân sự chống lại bệnh nhân;
    - (5) Gây ra việc bắt giữ bệnh nhân;
    - (6) Khiến bệnh nhân bị câu lưu chờ xét xử; và

(7) Khấu trừ lương của bệnh nhân.

- v) LHMC sẽ coi việc bán nợ của bệnh nhân cho một bên khác là một hành động đòi nợ bất thường trừ khi bệnh viện ký một thỏa thuận bằng văn bản ràng buộc với người mua khoản nợ theo đó (i) người mua bị cấm tham gia vào bất kỳ hành động thu bất thường để có được thanh toán cho việc chăm sóc; (ii) người mua bị cấm nộp lãi suất nợ với mức cao hơn mức áp dụng IRS; (iii) khoản nợ sẽ được hoàn trả hoặc triệu hồi khi có quyết định của bệnh viện rằng bệnh nhân đó có khả năng được hỗ trợ tài chính; và (iv) nếu bệnh nhân được xác định là có khả năng được hỗ trợ tài chính và khoản nợ không được hoàn trả hoặc triệu hồi bởi bệnh viện, người mua được yêu cầu phải tuân thủ các thủ tục để đảm bảo rằng bệnh nhân không trả tiền nhiều hơn số tiền bệnh nhân có trách nhiệm cá nhân phải trả theo chính sách hỗ trợ tài chính.
- vi) Các hành động thu tiền bất thường bao gồm các hành động được thực hiện để nhận tiền chăm sóc đối với bất kỳ bệnh nhân nào khác đã chấp nhận hoặc được yêu cầu chịu trách nhiệm về hóa đơn viện phí của bệnh nhân cho việc chăm sóc đó.
- d) LHMC sẽ trì hoãn mọi hoạt động truy thu bất thường với bệnh nhân đó trong thời hạn ít nhất là 120 ngày kể từ ngày bệnh viện cung cấp các báo cáo thanh toán cho lần chăm sóc đầu tiên; ngoại trừ các yêu cầu đặc biệt áp dụng cho việc trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc y tế cần thiết bởi vì không thanh toán như mô tả bên dưới.
- e) Ngoài việc trì hoãn bất cứ hành động truy thu bất thường trong vòng 120 ngày được miêu tả ở trên, LHMC sẽ trì hoãn bất cứ hành động truy thu bất thường nào trong vòng ít nhất 30 ngày sau khi thông báo cho bệnh nhân về chính sách hỗ trợ theo cách sau: bệnh viện (i) cung cấp một văn bản thông báo cho bệnh nhân nhằm cho biết rằng hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân hội đủ điều kiện, xác định các hoạt động truy thu bất thường mà các bệnh viện (hoặc bên được uỷ quyền khác) dự định thực hiện để nhận được khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc, và nêu rõ thời hạn mà sau đó có thể bắt đầu các hành động truy thu bất thường không sớm hơn 30 ngày kể từ ngày gửi thông báo bằng văn bản; (ii) cung cấp cho các bệnh nhân Bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của chính sách hỗ trợ tài chính; và (iii) thực hiện nỗ lực hợp lý để thông báo bằng lời cho bệnh nhân về chính sách hỗ trợ tài chính và cách thức bệnh nhân có thể nhận được hỗ trợ trong quá trình đăng ký chính sách hỗ trợ tài chính; ngoại trừ các yêu cầu đặc biệt áp dụng cho việc trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc y tế cần thiết như được mô tả dưới đây.
- f) LHMC sẽ đáp ứng các yêu cầu đặc biệt sau đây trong trường hợp trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc do không thanh toán dịch vụ chăm sóc trước đó khi đủ điều kiện hỗ trợ tài chính. Bệnh viện có thể cung cấp thông báo trước 30 ngày như được mô tả ở trên nếu bệnh viện cung cấp cho bệnh nhân mẫu đơn xin hỗ trợ tài chính và thông báo bằng văn bản cho biết hỗ trợ tài chính là có sẵn cho những bệnh nhân đủ điều kiện. Văn bản thông báo sẽ nêu rõ thời hạn mà bệnh viện sẽ không tiếp nhận và xử lý đơn xin hỗ trợ tài chính, cũng không sớm hơn thời hạn kết thúc đơn đăng ký hoặc 30 ngày sau ngày cung cấp văn bản thông báo lần đầu tiên. Nếu bệnh nhân nộp hồ sơ trước thời hạn, bệnh viện sẽ xử lý hồ sơ nhanh chóng.
- g) Nếu một bệnh nhân nộp hồ sơ hoàn chỉnh hoặc không hoàn chỉnh để hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện trong thời gian áp dụng, LHMC sẽ tạm ngưng bất kỳ hành động truy thu thu bất thường để có được thanh toán cho việc chăm sóc. Trong trường hợp đó, bệnh viện sẽ không bắt đầu hoặc thực hiện bất cứ hành động truy thu bất thường nào cho đến khi (i) bệnh viện xác nhận bệnh nhân đủ điều kiện cho việc hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính hoặc (ii) trong trường hợp hồ sơ hỗ trợ tài chính chưa được hoàn thành, bệnh nhân sẽ



không được đáp ứng cho các yêu cầu về cung cấp thêm thông tin hoặc các hồ sơ trong một thời gian hợp lý. LHMC sẽ thực hiện các hành động xa hơn, phụ thuộc vào việc hồ sơ hoàn thành hay không hoàn thành như miêu tả bên dưới.

- h) Trong trường hợp bệnh nhân hoàn thành hồ sơ hỗ trợ tài chính trong thời hạn, LHMC sẽ xác minh liệu bệnh nhân có đủ điều kiện được hỗ trợ tài chính hay không. Nếu bệnh viện xác nhận bệnh nhân đủ điều kiện hỗ trợ tài chính hơn là chăm sóc miễn phí, bệnh viện sẽ (i) cung cấp cho bệnh nhân thẻ thanh toán cho biết số tiền bệnh nhân nợ cho việc chăm sóc với tư cách là bệnh nhân được hỗ trợ tài chính, hoặc miêu tả cách bệnh nhân có thể có thông tin dựa vào Số tiền thông thường được tính (AGB) cho việc chăm sóc, (ii) thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảo ngược các hoạt động truy thu bất thường (ngoại lệ với việc bán nợ và trì hoãn hoặc từ chối hoặc yêu cầu một khoản thanh toán trước khi cung cấp, chăm sóc y tế cần thiết vì việc không thanh toán của bệnh nhân cho việc chăm sóc trước đó mà bệnh nhân đã nhận được hỗ trợ tài chính) thực hiện đối với các bệnh nhân để có được thanh toán cho dịch vụ chăm sóc. Các biện pháp hợp lý đảo ngược các chính sách truy thu bất thường bao gồm biện pháp thực hiện bất kỳ phán quyết, tăng tiền trả thêm hoặc hầu tòa, hoặc xóa bỏ các tín dụng của bệnh nhân với bất kỳ thông tin được báo cáo với cơ quan báo cáo người tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng.
- i) Trong trường hợp bệnh nhân cung cấp hồ sơ không hoàn thiện cho việc hỗ trợ tài chính trong thời hạn nộp hồ sơ, bệnh viện sẽ cung cấp thêm một thông báo bằng văn bản miêu tả các thông tin bổ sung và các giấy tờ yêu cầu dưới quy định hỗ trợ chính sách tài chính và bao gồm thông tin liên lạc.
- j) LHMC có thể thực hiện các xác định việc bệnh nhân đủ yêu cầu cho việc hỗ trợ tài chính theo chính sách hỗ trợ tài chính dựa vào thông tin khác hơn là thông tin được cung cấp bởi bệnh nhân hoặc dựa vào khả năng xác định trong thời hạn. Trong trường hợp bệnh nhân được xác định là đủ điều kiện ít hơn cho mức hỗ trợ tài chính cao nhất theo chính sách hỗ trợ tài chính, bệnh viện sẽ: (i) thông báo cho bệnh nhân về việc xác định đủ khả năng và cách để yêu cầu mức hỗ trợ cao hơn theo chính sách hỗ trợ tài chính; (ii) cung cấp cho bệnh nhân một thời hạn hợp lý để thực hiện việc yêu cầu xin hỗ trợ cao hơn trước khi các hoạt động truy thu bất thường để có thể giảm nợ; và (iii) nếu bệnh nhân hoàn thành hồ sơ yêu cầu hỗ trợ tài chính cao hơn trong thời hạn nộp hồ sơ, bệnh viện sẽ xác định liệu bệnh nhân đó có đủ điều kiện để được nhận hỗ trợ thêm hay không.
- k) LHMC sẽ không gọi hầu tòa đối với tiền lương của bệnh nhân có thu nhập thấp hoặc người bảo hộ của họ hoặc thực hiện quyền nắm giữ vật thể chấp đối những vật sở hữu của người có thu nhập thấp hoặc của người bảo hộ của họ hoặc các phương tiện di chuyển trừ phi: (1) bệnh viện có thể chứng minh rằng bệnh nhân hoặc người bảo hộ có khả năng chi trả, (2) bệnh nhân/người bảo hộ không trả lời bệnh viện cho thông tin hoặc bệnh nhân/người bảo hộ từ chối hợp tác với bệnh viện để nhận các chương trình hỗ trợ tài chính sẵn có, và (3) Cho việc thực hiện mục đích của việc nắm giữ các vật thể chấp, việc này được cho phép bởi Hội đồng quản trị của bệnh viện dựa vào các trường hợp bệnh nhân cụ thể.
- l) LHMC và các đại lý của mình sẽ không tiếp tục nỗ lực thu thập hoặc thanh toán liên quan đến một bệnh nhân là một thành viên của một thủ tục phá sản, trừ khi để bảo đảm quyền lợi của mình như một chủ nợ theo thứ tự thích hợp (các hành động tương tự cũng có thể được thực hiện bởi các chương trình trợ cấp xã hội đã được trả phí dịch vụ). Bệnh viện và các đại lý sẽ không tính lãi nếu việc quá hạn xảy ra với bệnh nhân có thu nhập thấp hoặc cho những bệnh nhân đáp ứng các tiêu chuẩn bảo hiểm thông qua chương trình hỗ trợ tài chính nội bộ của bệnh viện.

- m) LHMC duy trì việc tuân thủ các yêu cầu thanh toán hiện hành và theo yêu cầu của liên bang của tiểu bang liên quan đến việc không thanh toán cho các dịch vụ cụ thể khi các dịch vụ đó là kết quả hoặc liên quan trực tiếp Serious Reportable Event (SRE), sự hiệu chỉnh của SRE, và các biến chứng phát sinh là SRE, hoặc việc nhập viện trở lại cùng một bệnh viện cho những thứ liên quan đến SRE. SREs không xảy ra ở bệnh viện sẽ được loại bỏ khỏi việc xác nhận không trả phí nếu cơ sở điều trị và các bên liên quan cho SRE không có chung quyền sở hữu hoặc không chung tập đoàn mẹ. Bệnh viện cũng sẽ đòi hỏi thanh toán từ bệnh nhân có thu nhập thấp thông qua chương trình Health Safety Net, nơi tuyên bố ban đầu bị từ chối với chính sách bảo hiểm dựa vào lỗi thanh toán hành chính của bệnh viện.

## F. Các cơ quan truy thu bên ngoài

LHMC có thể kí hợp đồng với các cơ quan thu thập bên ngoài để hỗ trợ trong việc thu thập các tài khoản nhất định, bao gồm số tiền trách nhiệm của bệnh nhân không được giải quyết sau 120 ngày từ ngày hành động thu thập được liên tục. Bệnh viện cũng có thể tham gia kí hợp đồng với các cơ quan bên ngoài. Bất kì hợp đồng cho phép việc bán nợ không được xem là hành động truy thu bất thường nếu đáp ứng các yêu cầu đã mô tả ở trên. Trong tất cả các trường hợp khác, nếu bệnh viện bán hoặc đề cập nợ của bệnh nhân cho một bên khác, việc thỏa thuận với bên khác sẽ được thực hiện hợp lý để chắc chắn rằng không có hoạt động truy thu bất thường nào được thực đến khi các nỗ lực hợp lý được thực hiện để xác định rằng bệnh nhân đủ yêu cầu cho việc hỗ trợ tài chính, bao gồm: (i) nếu bệnh nhân hoàn thành hồ sơ trước thời hạn, các bên sẽ dừng các hoạt động truy thu bất thường; (ii) nếu bệnh nhân hoàn thành hồ sơ hỗ trợ tài chính trước thời hạn và được xác minh đủ điều kiện cho việc hỗ trợ tài chính, các bên sẽ tuân thủ các thủ tục để đảm bảo rằng bệnh nhân sẽ không cùng lúc trả cho các bên và bệnh viện nhiều hơn số tiền yêu cầu trả theo quy định của chính sách hỗ trợ tài chính và thu hồi các hoạt động truy thu bất thường; and (iii) nếu các bên đề cập hoặc bán nợ cho một bên khác, các bên sẽ phải có một thỏa thuận bằng văn bản đáp ứng các yêu cầu đã nói trên. Tất cả các cơ quan thu thập bên ngoài được thuê bởi bệnh viện sẽ cung cấp cho bệnh nhân cơ hội nộp đơn khiếu nại và chuyển tiếp đơn khiếu nại đến bệnh viện. Bệnh viện sẽ yêu cầu bất kì cơ quan thu thập ngoài nào mà bệnh viện sử dụng để điều hành phù hợp với việc thu nợ của liên bang và nhà nước.

## G. Tiền đặt cọc và kế hoạch trả góp

Căn cứ các quy định y tế Massachusetts Safety Net liên quan đến bệnh nhân là: (1) xác định "Bệnh nhân có thu nhập thấp" hoặc (2) hội đủ điều kiện cho Health Safety Net Medical Hardship, LHMC sẽ cung cấp cho bệnh nhân các thông tin về tiền đặt cọc và kế hoạch thanh toán dựa trên ghi chép tình hình tài chính của bệnh nhân. Bất kỳ kế hoạch khác sẽ được dựa trên các chương trình hỗ trợ tài chính nội bộ của bệnh viện, và sẽ không áp dụng cho những bệnh nhân có khả năng chi trả.

### a) Dịch vụ Cấp cứu

LHMC sẽ không yêu cầu tiền đặt cọc trước khi nhập viện hoặc trước khi điều trị từ bệnh nhân theo yêu cầu của các Dịch vụ Cấp cứu hoặc xác định là bệnh nhân có thu nhập thấp.

### b) Tiền đặt cọc của bệnh nhân có thu nhập thấp

LHMC có thể yêu cầu một khoản tiền gửi từ các bệnh nhân được xác định là bệnh nhân có thu nhập thấp. Số tiền này sẽ được giới hạn ở 20% số tiền được khấu trừ, lên đến 500 USD. Tất cả số dư còn lại là tùy thuộc vào các điều kiện thanh toán kế hoạch thành lập năm 101 CMR 613,08 (1) (g).

### c) Tiền đặt cọc đối với các bệnh nhân Health Safety Net Medical Hardship

LHMC có thể yêu cầu tiền đặt cọc từ những bệnh nhân đủ điều kiện cho Health Safety Net Medical Hardship. Tiền đặt cọc sẽ được giới hạn tới 20% Health Safety Net Medical Hardship, đóng góp lên tới 1000 USD. Các số dư còn lại sẽ chịu trách nhiệm thanh toán theo kế hoạch được thực hiện trong điều 101 CMR 613.08(1)(g).

- d) Kế hoạch thanh toán dành cho bệnh nhân có thu nhập thấp theo quy định của Chương trình Massachusetts Health Safety Net

Bệnh nhân có số dư 1000 USD hoặc ít hơn, sau khi đặt cọc ban đầu, sẽ được cung cấp một kế hoạch thanh toán ít nhất là 1 năm, miễn phí lãi, với phí thanh toán mỗi tháng không quá 25 USD. Bệnh nhân có số dư nhiều hơn 1000 USD, sau khi đặt cọc sẽ được cung cấp kế hoạch thanh toán ít nhất 2 năm không có lãi.

- e) Kế hoạch thanh toán dành cho bệnh nhân có thu nhập thấp được hỗ trợ một phần Health Safety Net theo chương trình Massachusetts Health Safety Net đối với các dịch vụ được cung cấp tại Trung tâm Y tế được cấp phép như là một Bệnh viện.

Tất cả các bệnh nhân có thu nhập thấp được hỗ trợ một phần theo Health Safety Net sẽ bị tính 100% trách nhiệm cho đến khi đáp ứng đầy đủ các khoản khấu trừ.