

Indisi di Pulitika di Kréditu  
i Kobransa

<b><u>Sekson</u></b>	<b><u>Titulu</u></b>
A.	Rikolha di Informason Sobri Rikursus Finansêrus di Pasienti i Kobertura di Siguru
B.	Pratikas di Kobransa i Faturamentu di Ospital
C.	Populasons Isdentus di Atividadis di koleta
D.	Inkumprimetu di Kréditu di Imerjênsia
E.	Ason di Kobransa Straordinariu
F.	Ajênsia di Kobransa Sterna
G.	Dipôsitus i Planus di Parselamentu

## **Pulitika di Kréditu i Kobransa di Beth Israel Deaconess Medical Center**

Beth Israel Deaconess Medical Center, ki dali pa danti ta ser dinominadu di BIDMC teni dever fidusiaru internu pa pidi riembolsu di sirvisus ki ê prestadu pa pasientis ki podi paga, di siguradoras tersêirizadus responsável ki ta kobra kustu di kuidadus di pasientis i di otus programas di asistênsia ki pasienti sta elijivel. Pa determina si um pasienti teni kapasidadi di paga pa sirvisus prestadus, i tamben pa djudal na atxa alternativas di kobertura, si el ka tiver ou si el ka tiver siguru, ospital ta sigi segintis kritérius relasionadus ku faturamentu i kobransa di pasientis. Na mumentu ki ospital ta teni informason finansêru pesual di pasienti i familiaris, el ta guarda tudu kês informason di akordu ku leis federal i stadual aplikável di privasidadi, siguransa i di robu di identidade. BIDMC ka ta diskrimina baziadu na rasa, kor, nasionalidadi, sidadania, alienason, relijion, krensa, sekso, orientason seksual, identidadi di jeneru, idadi ou difisiensia na sês pulitikas ou na aplikason di pulitikas relativus a akisison i virificason di finansiamentu, informason di pré-admison ou dipôsitus di pré-tratamentu, planus di pagamentu, admison atrazadus ou rejeitadus, katigoria di pasienti di renda baxu, sima ki foi determinadu pa Massachusetts Office of Medicaid, diterminason di ki um pasienti ê di renda baxu ou na ses pratikas di kobransa i faturamentu.

Es Pulitika di Kréditu di Kobransa ê aplikadu na Beth Israel Deaconess Medical Center i na kualker entidadi ki ta fazi parti di lisensa di ospital ou numeru di identifikason fiscal.

### **A. Rikolha di Informason Sobri Rikursus Finansêrus di Pasienti i Kobertura di Siguru**

- a) BIDMC sta bai trabadja djuntu ku kël pasienti pa akonselhal sobri si diver di da es sigintis informason importati:

Atis di intrega di kualker sirvisus di saudi (menus pa sirvisus ki ê fornesidu pa stabiliza um pasienti ki sta determinadu a tem um kondison médiku di imerjênsia ou ki ta mesti di sirvisus di atendimentu urjênti), pasienti teni diver di fornesi informasons fundamental i ezatu sobri sê kondison di siguru atual, informasos demograficus, alterasons na sê renda familiar ou kobertura di apolisi di siguru (si tiver) i, si for kunhisidu, informasons sobri frankias ou kó-pagamentus ezijidus pa kël siguru aplikável ou programa finansêru. Kês informasons ditalhadu pa kada item debi inclui ma ka limita a:

- i) Nomi kompletu, inderesu, numeru di tilifoni, data di nasimentu, numeru di siguru sosial (si disponivel), opsons di kobertura di siguru di saudi atual, informasons sobri sidadania i rêsidênsia, i kês rikursus finansêrus aplikável di pasienti ki podi ser uzadu pa paga sê konta;
- ii) Si for aplikável, nomi kompletu di fiador di pasienti, sê inderesu, numeru di tilifoni, data di nasimentu, numeru di siguru sosial (si disponivel), opsons di kobertura di siguru di saudi atual i sês rikursus finansêrus aplikável ki podi ser uzadu pa paga konta di pasienti; i
- iii) Otus rikursus ki podi ser uzadus pa paga sês kontas, mesmu otus programas di siguru, veíkulus motorizadus ou apolisis di siguru rêsidênsial si kël tratamentu tiver sidu pur kauza di um asidenti, programas di kompensason di trabadjador, apolisi di siguru di studanti i kualker otu renda familiar, sima eransas, presentis ou distribuisions di um fundu disponivel, entri otus.

BIDMC sta bai akonselha kël pasieti di ki el teni diver di teni kontrolu di sês kontas di ospital ki ka sta pagu, inkluidu kualker kó-pagamentu, kó-siguru i frankias ezistentis, i kontakta ospital si el mesti di ajuda pa paga metadi di konta ou tudu konta. Ospital sta bai akonselha pasienti sobri nêsêsidadadi di informa sê siguradora di saudi atual (si tiver) ou ajênsia stadual ki determina katigoria di elijibilidadadi di pasienti na um programa públiku sobri kualker mudansa na renda di familia ou katiguria di siguru. Ospital tamben podi djuda pasienti a atualiza sê elijibilidadadi na um programa públiku kantu tiver kualker mudansa na renda di familia ou na katigoria di siguru, mas sô si pasienti informa ospital kês mudansas na katigoria di elijibilidadadi di pasienti.

BIDMC Sta bai trabadja ku pasienti pa garanti ma el ta sta sienti di sê obrigason di aviza ospital i kël programa aplikável kël ta resêbi assistênsia (pur izemplu, MassHealth, Connector, Health Safety Net, or Health Safety Net Medical Hardship), di kualker informason relasionadu kum mudansa na renda familiar, ou si ês fazi parti di um sinistru ki podi kobri kustu di sirvisus prestadu pa ospital. Si tiver um tersêru (sima siguru di rêsidência ou di automovel, mas não limitadu sô na keli) ki ê responsavel pa kobri kël kustu di atendimentu pur kauza di um asidenti ou otu insidenti, kël pasienti sta bai kolabora ku ospital ou ku programa aplikável (inkluidu MassHealth, Connector, ou Health Safety Net mas não limitadu sô a ês) pa podi atribui direitu ri rekupera kël valor pagu ou não pagu pa kês tal sirvisus.

BIDMC Sta bai notifika kël pasienti di sê obrigason di aviza Health Safety Net Office ou MassHealth Agency oras kël involvi na algum asidenti, ou kël xinti algum doensa ou ki el panha um pankada, ou otu perda ki podi resulta na um ason judisial ou sinistru. Nês kasus li, pasienti debi:

- i) Fazi um pididu di indminizason, si posivel;
- ii) Konkorda na kumpri tudu rekizitus di M.G.L. c.118E inkluidu, mas ki ka ta limita sô a :
  - a. Da Health Safety Net Office direitu di rikupera um valor igual a kël pagamentu di Health Safety Net ki ta deriva di produktu di kualker riklamason ou otu prosêsu kontra tersêrus;
  - b. Fornesi informason sobri kël riklamason ou kualker otu prosêdimentu i kopera totalmenti ku Health Safety Net Office ou sê designadu, a não sêr si Health Safety Net Office determina ma kël koperason ka ta sêrba di midjor interesi ou ki el staba resulta na danus gravis ou prejuizu emosional pa pasienti,
  - c. Notifika Health Safety Net ou The MassHealth Agency pur skritu dentru di déz dias dipôs di apresêntason di kualker riklamason, ason sivil ou otu prosêsu, i
  - d. Rimbolsa Health Safety Net ku kël dinheru resêbidu di tersêrus pa tudu kês sirvisus elijivel fornesidu na data ou dipôs di data di asidenti ou otu insidenti dipôs ki kël pasienti pasa ta sêr di baxa renda pa obietivus di pagamentus di Health Safety Net mas desdi ki for sô pagamentus di Health Safety Net fornesidus komu resultadu di kël asidenti ou otu insidenti, ta sêr rimbolsadu

b) Obrigasons di Ospital:

BIDMC sta bai fazi tudu sforsus razuaveli dilijenti pa rikolhi suguru di k el pasienti i otus informasons pa verifika kobertura di k es sirvisus di saudi ki ospital ta bai fornese.

 es sforsus podi surji duranti rijistru pesual inisial di pasienti pa um sirvisu na um lugar di ospital ou podi surji na otus momentus. Al em di keli, ospital sta bai notifika k el pasienti sobri disponibilitadi di opsons di kobertura atravez di asist ensia p ublika disponivel ou programa di asist ensia finans eru ospitalar, inkluindu kobertura atravez di MassHealth, Premium Assistance Payment Program ki   realizadu pa Health Connector, Children’s Medical S ecurity Program, Health Safety Net, ou Health Safety Net Medical Hardship, na faturas ki   inviadu pa pasienti ou pa fiador di pasienti dip os di intrega di k es sirvisus. Futuramenti, ospital tamben sta bai fazi s e dilijensia n es sariu atavez di sistemas di verifikason finans eru p ublikus ou privadus ki ta izisti pa ditermina si el   kapaz di identifika k el katigoria di elijibilitadi di k el pasienti pa kobertura di siguru p ubliku ou privadu. Ospital sta bai tenta rikolhi k es informasons antis di intrega di kualker sirvisu di Saudi ki ka   emerj enti i ki ka   urj enti. Ospital sta bai atrasa kualker tentativa di tem k es informasons duranti um pasienti tiver ta s er tratadu na um kondison m edika di imerj ensia ou sirvisus di atendimentu urj enti n es sariu.

K es sforsus di k el dilijensia n es sariu di BIDMC sta bai inklui, ma ka limitadu a, pidi informasons sobri k el katigoria di siguru di pasienti i verifika kualker banku di dadus di siguru p ublikus ou privadus disponivel. BIDMC sta bai buska k el pagamentu di ters erus pagadoris na tudu sirvisus kobertus i el sta bai kumpri k es rekizitus di kobransa i autorizason di k el siguradora. BIDMC sta bai analiza kualker riklamason negadu kantu sirvisu for pagavel pur kompletu ou pa parti pa um kompanhia di sigurus ters erizadu kunhesidu ki podi s er responsavel pa kustus di kuidadu di k el pasienti. S empri ki for posivel, BIDMC sta bai djuda k el pasienti a apela de negasons ou otus negativas di julgamentus ku s e planu di siguro, undi k el ta bai rekonhesi ki k el planu di siguru s empri ta eziji ki k es rikursus ta s er fetu pa pasienti. Kantu ikipa di rejistru ou admison ospitalar   informadu pa pasienti,  s tamben  s debi trabadja djuntu ku pasienti pa garanti ki k es informasons importantis ta s er komunikadus pa programas p ublikus apropriadus, sima kualker mudansa na renda di familia ou katigoria di siguru, inkluindu kualker ason judisial ou revindikason di siguru ki podi kobri k el kustu di k es sirvisus prestadus pa k el ospital.

Si k el pasienti ou fiador/ responsavel, ka konsigi fornese informasons n es sariu i si pasienti kizer, ospital ta fazi sforsus pa kontakta parentis, amigus, fiador/responsavel i/ou otus pesoas ki podi fornese k el informason

K es sforsus rasuavel di k el dilijensia n es sariu di BIDMC pa investiga si um siguru di ters eru ou otu rikursu responsavel pa kustus di sirvisus prestadus pa ospital debi inklui, ma ka ta limita, a sabi di pasienti, si ta ezisti um pulitika aplik avel pa kobri k es kustus di revindikason: (1) veikulu motorizadu ou pulitika di responsabilidadi di proprietariu di kaza, (2) pulitika geral kontra asidenti ou lezon pesual, (3) progamas di kompensason di trabadjador, i (4) siguru di studanti, entri otus. Si ospital for kapaz di identifika um ters eru responsavel ou tiver ris ebidu um pagamentu di um ters eru ou otu rikursu (inkluindu um siguradora privadu ou otu programa p ubliku), ospital sta bai relata k el pagamentu a k el programa aplik avel i sta bai kompensa, si aplik avel, di akordu ku k es rekisitus di pros esamentu di reklamason di programa, kontra kualker reklamason ki podi ter sidu pagu pa ters erus ou otus rikursus. Pa programas stadual di asist ensia p ublika ki realmenti paga pa k es kustus di sirvisus, ospital ka   obrigadu a garanti atribuison di direitu di pasienti a kobertura di sirvisus di ters erus. Na k es kazus li, pasienti debi sta sienti ki k el programa stadual aplik avel podi tenta buska atribuison sobri k es kustus di k es sirvisus prestadus a el.

## **B. Práticas de Cobrança e Faturamento de Hospital**

BIDMC tem um processo uniforme e consistente para enviar e receber reclamações que são enviadas a pacientes, independentemente de sua categoria de seguro. Especialmente, se o paciente tiver um saldo atual que seja pago relacionado a seus serviços prestados a esse paciente e que seja coberto por um plano de cobertura pública ou privada, o hospital está obrigado a seguir os procedimentos de cobrança/ faturamento que são incluídos:

- a) Um fatura inicial enviada ao paciente ou ao responsável pelas obrigações financeiras pesada ao paciente; esse conta inicial está incluído com informações sobre a disponibilidade de assistência financeira (incluindo, mas não se limitando a MassHealth, Premium Assistance Payment Program realizado pelo Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net e Health Safety Net Medical Hardship) para cobrir esse custo de conta de hospital;
- b) Faturamento subsequente, geralmente telefônico, carta de cobrança, aviso de contato pessoal, notificação de computador ou qualquer outro método de notificação que constitui um esforço para contatar o responsável pelo conta que seja pago e também está incluído com informações sobre a forma que o paciente pode contatar o hospital se ele precisar de ajuda financeira;
- c) Se possível, documentação de esforços alternativos para localizar o responsável pelas obrigações ou interesse correto na cobrança devolvida por serviço postal, "sima" interesse "mariado" ou "impossibilidade de entrega";
- d) Envio de um aviso final via carta registrada ao paciente que seja assinado (esse que seja inscrito em um programa "sima" Health Safety Net ou MassHealth) que seja enviado em um saldo de inadimplência de emergência superior a \$1,000 sobre os serviços de nível de emergência, na qual o aviso seja devolvido "sima interesse marado" ou "impossibilidade de entrega", e também notifica o paciente de sua disponibilidade de auxílio financeiro na entrega;
- e) Essa documentação de faturamento contínuo ou ação de cobrança realizada em 120 dias a partir da data de seu serviço é mantida e disponibilizada ao programa federal e/ou estadual aplicável para verificar os esforços;
- f) Verificar o Massachusetts Eligibility Verification System (EVS) para garantir que o paciente seja um paciente de baixa renda e que tenha feito um pedido de cobertura pelo MassHealth, Premium Assistance Payment Program realizado pelo Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net, ou Health Safety Net Medical Hardship, antes de enviar reivindicações Health Safety Net Office para cobertura de dívidas inadimplentes.
- g) Para todos os pacientes que estão inscritos em um programa de assistência pública, BIDMC está obrigada a cobrar os pacientes e esse custo de pagamento, custo-seguro ou franquias específicas que estão inscritas na regulamentação estadual aplicável e que devem ser indicadas no Medicaid Management Information System do estado.

BIDMC está buscando um pagamento específico para o paciente que seja qualificado para inscrever-se em um programa de assistência pública do estado de Massachusetts, "sima" residente fora do estado, mas que pode atender a essa categoria geral de elegibilidade financeira de um programa de assistência pública estadual. Para o paciente, BIDMC, está obrigado a notificar o paciente se esse tal recurso adicional tiver disponível de acordo com a renda do paciente e outros critérios, "sima" que está inscrita na política de assistência financeira de hospital.

Pacientes também podem ser elegíveis para assistência financeira de BIDMC de acordo com a política de assistência financeira BIDMC.

### **C. Populasons Isêntus di Atividadis di koleta**

Kês sigintis populasons di pasientis li sta izentus di kualker prosêdimentu di kobransa ou faturamentu, di akordu ku regulamentus i pulitikas stadual: pasientis inskritis na um programa di siguru di Saudi públiku, inkluindu ma ki ka ta limita a, MassHealth, Emergency Aid pa Elderly, Disabled i Children (EAEDC); Children's Medical Sécurité Plan (CMSP), si renda di MAGI for igual ou menus ki 300% di FPL; pasientis di baxa renda, sima for diterminadu pa MassHealth i Health Safety Net, inkluindu kês ki teni renda familiar MAGI Housêhold ou Health Safety Net Medical Hardship Family Countable entri 150.1 a 300% di FPL; i Health Safety Net Medical Hardship, sujeitu a sigintis esklusons:

- a) BIDMC podi buska ason di kobransa kontra kualker pasienti inskritu na kês programas mensionadus na diriba pa sês kó-pagamentus i frankias ezijidus ki ê stablisidu pur kada programa ispesifiku;
- b) BIDMC tamben podi inisia um faturamentu ou kobransa pa um pasienti ki alega sêr partisipanti di um proframa di asistênsia finansêru ki ta kobri kustus di sirvisus di ospital mas el ka ta fornese prova di tal partisipason. Dipôs di resêbimentu di prova satisfatoria di ki um pasienti ê partisipanti di um programa di asistênsia finansêru (inkluindu resêbimentu ou verifikason di inskrison asinadu), BIDMC debi termina sês atividades di faturamentu ou kobransa;
- c) BIDMC podi kontinua um ason di kobransa na kualker Pasienti di Baxa Renda pa sirvisus prestadus antis di diterminason di Pasienti di Baxa Renda, desdi ki kêt katigoria atual di kêt Pasienti di Baxa Renda tiver sidu insêradu, espiradu ou ka sêm identifika di otu forma na Eligibility Verification System ou na Medicaid Management Information System. Entritantu, si um pasienti for konsideradu elijivel i inskritu na MassHealth, Premium Assistance Payment Program realizadu pa Health Connector, Children's Medical Sécurité Plan, ou Health Safety Net Medical Hardship, BIDMC sta bai insêra kêt atividadi di rikolha di sirvisus (menus kó-pagamentus i frankias) ki foi forneseidus antis di inisiu di kêt elijibilidadi.
- d) BIDMC podi buska ason di kobransa di pasietis ki ta partisipa na kês programas listadus diriba pa sirvisus ki ka ê kobertu ki pasienti tinha konkordadu na sêr responsavel, desdi ki ospital ta teni konsêntimentu préviu pur skritu di pasienti pa sêr kobradu pa kêt tal sirvisu. Entritantu, mesmu na ês sirkunstansias, BIDMC ka sta bai kobra di pasienti pa riklamasons relasionadus a erus médikus ou riklamasons negadus pa siguradora di pasienti pur kauza di um eru administrativu ou di faturamentu.
- e) A pididu di pasienti, BIDMC podi kobra um Pasienti di Baxa Renda ku objetivu di permiti ki kêt pasienti kumpri frankia unika nêsêsariu di CommonHealth sima sta diskritu na 130 CMR 506.009.

### **D. Inkumprimetu di Kréditu di Imerjênsia**

BIDMC sta bai apresênta revindikasons di inadimplênsia di imerjênsia sima sta difinidu na 101 CMR 613.06(2). BIDMC ka sta bai apresênta um pididu di frankia ou kó-siguru undi ki um pasienti siguradu ou di baxa renda ê responsavel.

- a) Pa sirvisus di internamentu – konsêlherus financerus di BIDMC sta bai fazi sforsus pa teni informasons finansêras pa ditermina responsabilidadi pa pagamentu di pasienti ou fiador, antis di pasienti risêbi alta ou si nêsêsariu, na mumentu di alta. Si pasienti ou fiador ka konsigi fornese kês informasons nêsêsarius, i pasienti konkorda, ospital sta bai fazi tudu sforsus pa kontakta parentis, amigus, fiador/responsavel e/ou otus tersêrus apropiadus pa teni informasons adisional.
- b) Pa sirvisus di imerjênsia i ambulatoriu, ekipa di rejistru di BIDMC sta bai fazi tudu sforsus razuavel mas rapidu pusivel pa teni informasons finansêras pa ditermina responsabilidadi pa pagamentu di pasienti ou fiador.

## E. Ason di Kobransa Straordinarius

- a) BIDMC sta ka sta bai fazi "asens di Kobransa straordinariu" atê ki ta sêr fetu sforsus razuavel i sigidu um revizon razuavel di situason finansêru di pasienti i otus informasons nêsêsarius pa ditermina elijibilidadi pa asistênsia finansêru ki sta bai ditermina ki um pasienti teni direitu a asistênsia finansêru ou isênsion di kualker atividadi di kobransa ou kobransa sobri ês pulitika di krêditu i kobransa, Diretor Finansêru teni autoridadi final pa ditermina ki BIDMC fazi sforsus razuavel pa ditermina si kêl pesoa ê elijivel pa asistênsia finansêru sobri Financial Assistance Policy i podi, purtantu ilvolvi na um ason di kobransa straordinariu kontra kêl tal pesoa. BIDMC sta bai manti tudu i kualker dokumentason ki foi uzadu na ês diterminason, di akordu ku pulitika di ritenson di registru aplikável di ospital.
- b) BIDMC sta bai asêita i sta bai prosêsa kêl pididu di asistênsia finansêru di akordu ku sê pulitika di asistênsia finansêru apresêntadu pa um pasienti duranti tudu "peridu di inskrison". Kêl "peridu di inskrison" ta komesa na data ki atendimentu ê fetu i ta termina 240 dias dipôs di data ki kêl primêru stratu di fatura dipôs di alta ê fornésidu, sujeitu a ês sigintis rekisitus adisional spesial. Kêl peridu di inskrison ka ta finda antis di 30 dias dipôs ki ospital ter dadu pa kêl pasienti avisu di 30 dias diskritu li dibaxu. Na kazu di um pasienti ki foi presumivelmenti diterminadu komu elijivel pa menus di ki asistênsia mas jeneroza ki ê protijidu pa pulitika di asistênsia finansêru, kêl pididu ka ta termina antis di final di um peridu razuavel pa kêl pasienti kandidata a asistênsia finansêru mas jeneroza sima ki sta diskritu li dibaxu.
- c) Ason di Kobransa Straordinarius ta inklui:
  - i) Bendi divida di um pasienti a um tersêrut (menus si ês rekisitus spesial stablisidus li dibaxu for atendidus);
  - ii) Reporta pa ajênsias di relatorius di krêditu ou ajênsia di krêditu;  
Adia, nega ou esiji um pagamantu antis di fornési kuidadus médikus nêsêsarius pur kauza di não pagamentu di um ou mas faturas pa kuidadus anteriormenti kobetrus pa pulitika di asistênsia finansêru di ospital (ki ê konsideradu um ason di kobransa straordinariu pa kuidadus prestadus anteriormenti)
  - iii) Asons ki ta eziji prosêsu legal ou judisial, inkluintu:
    - (1) Poi um garantia sobri proprietadi di um pasienti;
    - (2) Ezekuson di ipoteka;
    - (3) Aneksa ou konfiska um konta bankaria ou kualker otu proprietadi pesual;
    - (4) Inisia um ason sivil kontra um pasienti;
    - (5) Fazi um pasienti sêr prezu;
    - (6) Fazi um pasienti sêr sujeitu a um mandadu di penhora; i
    - (7) Fortalesi salariu di um pasienti.
  - iv) BIDMC sta bai trata di venda di divida di um pasienti a um tersêru sima um ason di kobransa straordinariu, a não sêr si ospital fazi um akordu vinkulativu skritu di ki komprador di kêl divida na termus di ki (i) kêl komprador ta sta proibidu di envolvi na kualker ason di kobransa straordinariu pa teni pagamentu pa kêl atendimentu; (ii) kêl komprador sta proibidu di kobra jurus sobri kêl divida na um taxa superior a kêl taxa di pagamentu insufisienti di IRS aplikável; (iii) kêl divida podi sêr divolvidu ou kansêladu pa ospital dipôs di sêr ditrminadu ki kêl pasienti ê elijivel pa asistênsia finansêru; i (iv) si kêl pasienti for elijivel pa asistênsia finansêru i kêl divida ka for divolvidu ou kansêladu pa ospital, kêl komprador ta sêr obrigadu a aderi a prosêdimentus ki ta garanti ma kêl pasienti ka ta paga komprador mas di ki pasienti ê pesualmenti responsavel pa kêl pagamentu di akordu ku pulitika di asistênsia finansêru.

- v) Asons di kobransa straordinarius ta inklui asons ki ê tomadu pa teni kël pa pagamentu pa kuidadus kontra kualker otu pasienti ki aseita ou ê origadu a aseita responsabelidadi pa kël konta ospitalar pa kuidadus.
- d) BIDMC sta bai rekuza a inisia kualker ason di kobransa straordinariu kontra um pasienti pa um periudu di pelu menus 120 dias apartir di data ki ospital fornesi kël primêru stratu di fatura dipôs di alta, a não ser si tiver rekizitus special na adiamentu ou negason di kuidadus médikus nêsêsarius pur kauza di não pagamentu, sima ki sta diskritu dibaxu.
- e) Alê m di rekuza a inisia kualker ason di kobransa straordinariu na periudu di 120 dias sima sta diskritu diriba, BIDMC sta bai rekuza a inisia kualker ason di kobransa straordinariu na um periudu di pelu menus 30 dias dipôs di notifika pasienti di sê pulitika di asistênsia finansêru di siginti manera: Ospital (i) ta fornesi pa kël pasienti um avizu skritu ki ta fla ma asietensia finansêru sta disponivel pa pasientis elijivel, ki ta identifika kês asons di kobransa straordinariu ki ospital (ou out parti autorizadu) krê inisia pa teni pagamentu di kês kuidadus, i ma ta stabelesi um prazu ki dipôs ki finda kês asons di kobransa straordinariu podi kumesa, ki ka podi ser antis di 30 dias dipôs di data ki kel notifikason pur skritu ê fornesidu; (ii) intrega pasienti pasienti um rezumi di pilutika di asistênsia finansêru na um linguajem simplis; i (iii) ta fazi um sforsu razuavel pa notifika verbalmenti kël pasienti sobri pilutika di asistênsia finansêru i modi ki pasienti podi teni asistênsia ku kël prosesu di inskrison pa pulitika di asistênsia finansêru; ma menus ki kês rekizitus special ta aplika a um adiamentu ou negason di kuidadus médikus nêsêsarius sima sta diskritu dibaxu.
- f) BIDMC Sta bai teni em konta sigintis rekizitus spesial kazu for adiadu ou for negadu atendimentu pur kauza di não pagamentu di atendimentu anterior ki era elijivel pa asistênsia médiku. Ospital podi fornesi um avizu ku menus di 30 dias diskritu li pa riba, si el fornesi pasienti um formuláriu di pididu di asistênsia finansêru i um avizu pur skritu undi kël ta fla ma asistênsia finansêru sta disponivel pa pasienti elijivel. Kel notifikason pur skritu sta bai stabelesi um prazu, ki dipôs ki finda, ospital ka sta bai aseita mas i el sta bai fazi um pididu di asistênsia finansêru, ki ka sta bai ser antis di fin di kel periudu di inskrison ou 30 dias dipôs di kël data ki avizu pur skritu ê dadu pa primêru bez. Si pasienti manda um solisitason antis di prazu, ospital sta bai komesa ta trabadja na el logu faxi.
- g) Si pasienti manda um pididu kompletu ou inkompletu di asistênsia finansêru ki sta di akordu ku pulitika di asistênsia finansêru pa ospital duranti kel periudu di inskrison, BIDMC sta bai para kualker ason di kobransa straordinariu pa teni pagamentu pa kes kuidadus. Na kël kazu li, ospital ka sta bai komesa ou ka sta bai toma otus mididas na kualker ason di kobransa straordinariu ki dja staba komesadu antis até ki (i) ospital teni diterminadu si kël pasienti ê elijivel pa asistênsia finansêru di akordu ku pulitika di asistênsia finansêru ou (ii) na kazu di um pididu inkompletu di asistênsia finansêru, kël pasienti ka respondi a kês pididus di informasons i/ou dokumentason adisional na um periudu di tempu razuavel. BIDMC tamben sta bai toma otus mididas, ma ta dipendi si kël inskrison sta kompletu ou inkompletu, sima sta diskritu dibaxu.
- h) Na kazu di um pasienti manda um solisitason kompletu di asistênsia finansêru duranti kel periudu di inskrison, BIDMC sta bai ditermina si kël pasienti ê elijivel pa asistênsia finansêru. Si ospital ditermina ma pasienti ê elijivel pa asistênsia, ki ê diferenti di atendimentu di grasa, ospital (I) sta bai fornesi a kel pasienti um fatura di kobransa ki ta mostra kël valor ki pasienti debi paga pa kël atendimentu sima um pasienti elijivel pa asistênsia finansêru i el ta diklara, ou diskrevi modi ki pasienti podi ten informasons sobri kês valoris ki normalmenti ê kobradu pa atendimentu. (ii) toma tudu mididas razualvel pa reverti kualker ason di kobransa straordinariu (menus um venda di divida di adiamentu ou negason, ou eziji um pagamentu antis di fornesi kuidadus médikus nêsêsarius pur kauza di não pagamentu pa parti di pasienti di kontas anterioris di kuidadus prestadus anteriormenti, em ki pasienti era elijivel pa asistênsia finansêru) tomadus kontra pasienti pa teni pagamentu pa kê kuidadus. Mididas razuavel pa reverti tal ason di



kobransa straordinariu sta bai inklui mididas pa anula kualker julgamentu, labanta kualker taxa ou impostu i tra di k el relatoriu di kr ditu di pasienti kualker informason kontrariu ki foi faladu pa um aj nsia di informason a konsumidor ou aj nsia di kr ditu.

- i) Na kazu di um pasienti manda um inskrison inkompletu pa asist nsia finans ru duranti periudu di inskkrison, ospital tamben sta bai fornesi pa pasienti um notifikason pur skritu ki ta diskrevi kes informasons adisional i/ou dokumentason esijidu pa pulitika di asist nsia finans ru i ki ta inklui informason di kontaktu.
- j) BIDMC podi fazi diterminason presumivel di ki um pasienti   elijivel pa asist nsia finans ru di akordu ku pulitka di asist nsia finans ru ku bazi na informasons diferentis di k s fornesidus pa k l pasienti ou ku bazi na um diterminason antesipadu di elijibilidadi. Na kazu di um pasienti ser diterminadu ma  l   elijivel pa menus ki asist nsia mas jeneroza disponivel di akordu ku pulitika di asist nsia finans ru, ospital sta bai: (i) notifika k l pasienti sobri bazi ki foi uzadu pa diterminason di elijibilidadi presumivel i modi ki ta ser pididu mas ajuda jeneroza disponivel di akordu ku pulitika di asist nsia finans ru (ii) da pa kel pasienti um periudu di tempu rasuavel pa pidi asist nsia mas jeneroza artis di komesa asons di kobransa straodrinarius pa teni k l valor dibidu ku diskontu; i (iii) si k l pasienti manda um iskrison kompletu, ta eziji asist nsia finans ru mas jeneroza duranti periudu di inskrison, ditermina si k l pasienti   elijivel pa diskontu mas jenerozu.
- k) BIDMC ka sta bai fortalesi salariu di um Pasienti di Baxa Renda ou di um fiador ou ka sta bai izekuta um garantia sobri r sid nsia pesual ou veikulu motorizadu di Pasienti di Baxa Renda ou s  fiador, a menus ki: (1) ospital ta podi mostra ki k l pasienti ou s  fiador teni kapasidadipa paga, (2) pasienti/fiador ka respondi a pididus di informasen di ospitalou ki pasienti/fiador rikuzo a djuda ospital na djobi um programa di asist nsia finans ru disponivel; i (3) pa ifeitu di garantia, for aprovalu pa Diretoria di ospital di akordu ku kazu di pasienti.
- l) BIDMC i s s aj ntis ka debi kontinua ku sforsus di kobransa ou faturamantu relasionadus kum pasienti ki   membru di um prosesu di falensia menus si for pa garanti s s direitus di kredor na ordem apropiadu (ason simelhanti tamben podi ser tomadu pa programa di asist nsia p bliku aplik vel ki paga k s sirvisus). Ospital i s s aj ntis tamben ka sta bai kobra jurus sobri um saldu vensidu di um Pasienti di Baxa Renda ou di pasientis ki sta dentu di k s krit rius di kobertura atravez di programa internu di asist nsia finans ru di ospital.
- m) BIDMC teni k s rikizitus di faturamenu na konformidadi i  l ta sigi k s rikizitus stadual i federal aplik vel relasionadus ku n o pagamentu di sirvisus spesifikus ki resulta di ou diretamantu relasionadus a um S rious Reportable Event (SRE), a koreson di SRE, um komplikason subisekuenti resultant di SRE ou um readimison pa mesmu ospital pa sirvisus ligadus a SRE. K s SRE ki ka kontesi na ospital   postu fora d s diterminason di n o pagamentu, desdi ki unidadi di tratamentu i unidadi responsavel pa k l SRE ka tiver mesmu proprietadi ou mesmus pais projenitoris. Ospital tamben ka ta eziji pagamentu di um Pasienti di Baxa Renda atraves di programa Health Safety Net undi ki k s sinistrus foi negadu na komesu pa um programa di siguru pur kauza di um eru administrative di faturamentu di ospital.

## **F. Aj nsia di Kobransa Sternu**

BIDMC podi kontrata aj nsias di konbransa sternas pa djuda na kobransa di alguns kontas, inkluidu valoris di pasientis responsal n o resolvidus dip s di 120 dias di ason di kobransa sigidu. Ospital tamben podi fazi kontratus vinkulativus ku aj nsias di kobransa sternas. Kualker kontratu ki ta permiti venda di divida ki ka   tratadu sima um ason di kobransa straordinariu, sta bai ruspeta  s rikizitus ki sta diskritu diriba. Na tudu k  otus kazus, si ospital bendi ou inkaminha divida di um pasienti a um otu parti, k l akordu ku k l otu parti sta bai ser razuavelmenti fetu pa garanti ki ninhum ason di kobransa straordinariu ta ser tomadu at  ki ta ser fetu sforsus rasuavel pa ditermina si k l pasienti   elijivel pa asist nsia finans ru inkluidu o siginti: (i) Si um pasienti manda um inskrison artis di fim di periudu di inskrison,

kêl parti sta bai suspendi kês asosns di kobransa straordinarius; (ii) si pasienti manda um pididu di asistênsia finansêru antis di fim di periudu di inskrison i for diterminadu ki êl ê elijivel pa asistênsia finansêru, kêl parti sta bai sigi prosedimentus pa garanti ki kel pasienti ka ta paga pa kêl parti i pa ospital djuntus mas di ki pasienti ê obrigadu a paga di akordu ku pulitika di asistênsia finansêru i a reverti kualker ason di kobransa straordinariu; i (iii) si kêl parti mensiona ou diklara kel divida a um otu parti, kêl parti ta teni um akordu pur skritu respeitandu tudu kês rikizitus anterioris. Tudu kês ajênsias di kobransa sternas kontratadas pa ospital sta bai furnesi pa pasienti oportunitadi di registra um riklamason i ês sta bai inkaminha pa ospital kês resultatados di kês tal riklamason di pasienti. Ospital ta eziji ki kualker ajênsia di kobransa sterna ki êl ta uza tem ki aji na konformidadi ku rikisitus federal i stadual di kobransa justa di dividas.

### **G. Dipôsitus i Planus di Parselamentu**

Di akordu ku regulamentus di Massachusêts Health Safety Net, kês pasientis ki: (1) ê diterminadu pa “Pasientis di Baxa Renda” ou (2) teni kualifikason pa Health Safety Net Medical Hardship, BIDMC sta bai furnesi pa kêl pasienti informasons sobri dipôsitus i planus di pagamentus baziadus na situason finansêru dokumentadu di pasienti. Kualker otu planu sta bai ser baziadu na propriu programa di asistênsia finansêru internu di ospital i ka sta bai ser aplikadu a pasientis ki teni kapasidadi di paga.

- a) Sirvisus di imerjênsia  
BIDMC ka sta bai eziji dipôsitus di prê-admison i/ou prê-tratamentu di pasientis ki ta eziji Emergency Level Services ou ki ê konsideradu Pasientis di Baxa Renda.
- b) Dipôzitus di Pasientis di Baxa Renda  
BIDMC Podi pidi um dipôzitu di pasientis konsideradu Pasienti di Baxa Renda. Kês dipôzitus li sta bai ser limitadu a 20% di kêl valor dedutivel até \$500. Tudu kês saldus restantis sta bai sta sujeitus a kondisons di kêl planu di pagamentu stablisidu na 101 CMR 613.08(1)(g).
- c) Dipôsitus pa pasientis di Health Safety Net Medical Hardship  
BIDMC podi pidi um dipôsitu di pasientis elijivel pa Health Safety Net Medical Hardship. Kês dipôzitus li sta bai ser limitadu a 20% di kêl di kêl kontribuison di Health Safety Net Medical Hardship até \$1,000. Tudu kês saldus restantis sta bai sta sujeitus a kondisons di kêl planu di pagamentu stablisidu na 101 CMR 613.08(1)(g).
- d) Planus di Pagamentu pa Pasientis di Baxa Renda di akordu ku Massachusêts Health Safety Net Program  
Um pasienti ku um saldu di \$1,000 ou menus, dipôs di kêl dipôsitu inisial, sta bai teni um planu di pagamentu di pelu menus um anu, sem jurus, ku um pagamentu mensal mínimu di nu masimu \$25. Um pasienti ku um saldu di mas ki \$1,000, dipôs di dipôsitu inisial, sta bai resebi um planu di pagamentu di pelu menus dôs anu sem jurus.
- e) Planus di Pagamentu parsial pa Pasientis di Baxa Renda di HSN  
Na duminiu di Massachusêts Health Safety Net Program pa sirvisus prestadus na um Hospital Licensed Health Center. Tudu Pasienti di Baxa Renda parsial di Health Safety Net sta bai ser kobradu 100% di sê responsabilidadi até ki tudu kêl frankia ta ser kumpridu.

