

Chính sách thanh toán và truy thu FY16 Mục lục

<u>Mục</u>	<u>Tiêu đề</u>
A.	Thu thập thông tin về các nguồn tài chính của bệnh nhân và các gói bảo hiểm
B.	Hoạt động thanh toán và truy thu của bệnh viện
C.	Nhóm dân số không được miễn thuế từ hoạt động truy thu
D.	Nợ xấu cấp cứu
E.	Những hoạt động truy thu cá biệt
F.	Những cơ quan truy thu bên ngoài
G.	Tiền gửi và kế hoạch trả góp
<u>Phụ lục</u>	<u>Mô tả phần đính kèm</u>
1.	Thông báo hỗ trợ trên hóa đơn thanh toán
2.	Những chương trình và dịch vụ đủ tiêu chuẩn trên hóa đơn thanh toán
3.	Thông báo hỗ trợ trong các hoạt động truy thu
4.	Thông báo kế hoạch chi trả cho người có thu nhập thấp và bệnh nhân khó khăn về y tế
5.	Dấu chứng

Trung tâm y tế Beth Israel Deaconess **Chính sách thanh toán và truy thu**

Trung tâm Y tế Beth Israel Deaconess, sau đây gọi tắt là BIDMC, có trách nhiệm ủy thác nội bộ để tìm kiếm các khoản bồi hoàn cho dịch vụ y tế mà trung tâm 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. BIDMC 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 thu nhận và xác nhận 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 nhận một 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 Trung tâm Y tế và các bộ phận khác thuộc đăng ký hoặc mã số thuế của bệnh viện.

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

- a) BIDMC 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 này (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 một cách chính xác và kịp thời các thông tin về tình trạng bảo hiểm hiện tại của họ, các thông tin nhân khẩu, sự thay đổi trong mức thu nhập của 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 trong mỗi mục cần 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 cô 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...

BIDMC 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.

BIDMC 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 đang áp dụng mà họ nhận các hỗ trợ từ đó (ví dụ, MassHealth, Connector, Health Safety Net, hoặc 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, 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 áp dụng (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.

BIDMC 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 hay bị thương, hoặc các tổn thất khác có thể đề nghị được bảo hiểm hoặc tranh chấp. 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 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, Provide information about the claim or any other proceeding, hợp tác với văn phòng Health Safety Net Office hoặc người ủy quyền, trừ khi Health Safety Net Office cho rằng việc hợp tác không mang lại lợi ích tố tụng 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. Chi trả cho Health Safety Net từ số tiền nhận được từ bên thứ ba cho các dịch vụ đủ điều kiện đã sử dụng, hoặc sau 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 hay những sự cố khác sẽ được hoàn trả.
- b) Trách nhiệm của Bệnh viện:

BIDMC sẽ luôn nỗ lực để thu thập các thông tin về bảo hiểm và các thông tin khác của bệnh nhân để xác nhận chi trả cho các dịch vụ mà bệnh viện cung cấp. Những nỗ lực này có thể diễn ra khi bệnh nhân đến đăng ký tại bệnh viện-nơi cung cấp dịch vụ, hoặc có thể diễn ra ở bất cứ thời điểm nào. Thêm vào đó, 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 điều hành bởi Connector, the Children's Medical Security Program, Health Safety Net, hoặc Medical Hardship, trong các yêu cầu chi trả được 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 (Due Dilligence) nhờ vào các hệ thống thẩm định cộng đồng hay cá nhân hiện tại, qua đó xác định xem một bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ bảo hiểm hay không. Bệnh viện sẽ nỗ lực thu thập các thông

tin đó trước khi cung cấp các dịch vụ không cấp cứu và không khẩn cấp. Bệnh viện cũng sẽ ngưng các nỗ lực 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 BIDMC 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. BIDMC sẽ tìm kiếm nguồn chi trả từ bên thứ ba cho tất cả các dịch vụ được chi trả và sẽ tuân thủ các yêu cầu về thanh toán và giấy phép của bên bảo hiểm. BIDMC 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, BIDMC 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 nhận thức rằng những kháng cáo như vậy phải được thực hiện bởi bệnh nhân. Khi các nhân viên đăng ký hoặc thu nhận 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, như 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 BIDMC 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

BIDMC có một quy trình đồng bộ và xuyên suốt trong việc xác nhận 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 (gồm, nhưng không giới hạn: MassHealth, chương trình hỗ trợ chi trả điều hành bởi Health Connector, Children's Medical Security Program, Health Safety Net và 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 cố 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 hơn who incur an emergency bad debt balance over 1000 USD trong Emergency Level Services (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 nhận những nỗ lực này; và
 - f) Kiểm tra Massachusetts Eligibility Verification System (EVS-Hệ thống xác nhận mức đủ điều kiện Massachusetts) để đảm bảo bệnh nhân không phải là một người có thu nhập thấp và chưa xác nhận đăng ký được chi trả bởi MassHealth, chương trình hỗ trợ chi trả điều hành bởi Health Connector, Children’s Medical Security Program, Health Safety Net, hoặc Medical Hardship, trước khi xác nhận yêu cầu đến văn phòng của Health Safety Net Office giúp chi trả nợ xấu.
 - g) Với tất cả bệnh nhân đã đăng ký nhận hỗ trợ từ các chương trình của cộng đồng, BIDMC 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).

BIDMC sẽ tìm kiếm khoản thanh toán xác định cho những bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn tham gia chương trình hỗ trợ cộng đồng của Massachusetts, ví dụ như những người không thuộc bang này, nhưng mặc khác 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, BIDMC 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.

Khi được bệnh nhân yêu cầu, dựa trên quá trình xem xét lại tình trạng tài chính của mỗi bệnh nhân, BIDMC có thể giảm giá hoặc có những hỗ trợ khác cho bệnh nhân theo các chương trình hỗ trợ tài chính nội bộ đã được áp dụng một cách thống nhất cho tất cả các bệnh nhân, và sẽ cân nhắc khi xem xét hoàn cảnh tài chính của bệnh nhân cũng như xét thấy bệnh nhân không có khả năng chi trả nếu thực hiện các hoạt động truy thu. Mọi trường hợp giảm giá của bệnh viện đều tuân thủ các yêu cầu của liên bang và nhà nước, và không ảnh hưởng tới quá trình bệnh nhân nhận các dịch vụ chăm sóc từ bệnh viện.

C. Nhóm được miễn các hoạt động truy thu

Những nhóm sau đây được miễn các hoạt động truy thu và 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 cộng đồng, 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 Plan (CMSP-Kế hoạch đảm bảo y tế cho trẻ em), nếu thu nhập MAGI bằng hoặc ít hơn 300% of 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 Medical Hardship Family Countable Income (Thu nhập tính được của các gia đình nghèo khó về y tế) từ 150.1 đến 300% so với FPL; và Medical Hardship, tùy thuộc các trường hợp ngoại lệ sau đây:

- a) BIDMC 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) BIDMC 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 (gồm biên lai hoặc xác nhận đăng ký), BIDMC sẽ chấm dứt hoạt động yêu cầu thanh toán và truy thu;
- c) BIDMC 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 nhận trên Hệ thống xác nhận đủ điều kiện của bang hoặc Medicaid Management Information System. Tuy nhiên, khi bệnh nhân được xác nhận đủ điều kiện đăng ký MassHealth, chương trình hỗ trợ chi trả điều hành bởi the Health Connector, Children's Medical Security Plan, Medical Hardship, BIDMC 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) BIDMC 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, BIDMC 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, BIDMC 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 cấp cứu

BIDMC sẽ xác nhận các yêu cầu đối với Nợ xấu cấp cứu theo quy định tại 101 CMR 613.06(2). BIDMC sẽ không nộp đơn yêu cầu một phần khấu trừ hoặc đồng bảo hiểm của một yêu cầu mà bệnh nhân có bảo hiểm hoặc bệnh nhân có thu nhập thấp có trách nhiệm.

Đối với dịch vụ nội trú- Nhân viên tư vấn tài chính BIDMC sẽ có những nỗ lực hợp lý nhằm thu thập thông tin xác định trách nhiệm thanh toán từ bệnh nhân hoặc người bảo lãnh, trong thời gian trước khi bệnh nhân xuất viện hoặc nếu cần thiết, sẽ trong thời gian xuất viện. Nếu bệnh nhân hoặc người bảo lãnh không có khả năng cung cấp thông tin cần thiết, với sự đồng ý của bệnh nhân, bệnh viện sẽ có những nỗ lực hợp lý để liên lạc với họ hàng, bạn bè, người giám hộ hoặc các bên thứ 3 để có thêm thông tin. Đối với dịch vụ cấp cứu và nội trú, nhân viên đăng ký từ BIDMC sẽ có những nỗ lực hợp lý nhanh nhất để thu thập các thông tin tài chính để xác định trách nhiệm thanh toán từ các bệnh nhân hoặc người bảo lãnh.

E. Hoạt động truy thu cá biệt

- a) BIDMC không thực hiện bất kì hoạt động truy thu bất thường nào cho đến khi những nỗ lực hợp lý 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. BIDMC 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) BIDMC 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 hoạt động đòi hỏi hợp pháp và tư pháp bao gồm:
 - (1) Đặt quyền lưu giữ cho tài sản của bệnh nhân.
 - (2) Tịch thu tài sản trên thực tế.
 - (3) Đính kèm hoặc truy thu một tài khoản ngân hàng hoặc các tài sản các nhân khác.
 - (4) Thực hiện một vụ kiện nhân 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) Sai áp (Garnishing) tiền lương của bệnh nhân
 - v) BIDMC sẽ thực hiện bán nợ của bệnh nhân cho một bên khác như là hoạt động truy thu bất thường trừ phi bệnh viện tham gia vào việc thỏa thuận bằng văn bản ràng buộc với bên mua khoản nợ mà 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 có khả năng được hỗ trợ tài chính; và (iv) nếu bệnh nhân được xác định là có khả năng 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 trả theo cá nhân theo chính sách hỗ trợ tài chính.
 - vi) Hoạt động truy thu bất thường bao gồm các hoạt động được thực hiện để được thanh toán cho việc từ chối chăm sóc đối với bất kỳ bệnh nhân nào, những người đã chấp nhận hay được yêu cầu chấp nhận trách nhiệm đối với hóa đơn bệnh viện của bệnh nhân đối với việc chăm sóc.
- d) BIDMC sẽ trì hoãn tất cả các hoạt động truy thu bất thường chống lại bệnh nhân trong thời hạn ít nhất là 120 ngày 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) Thêm vào đó, việc trì hoãn bất cứ hành động truy thu bất thường trong vòng 120 ngày được miêu tả ở trên, BIDMC sẽ trì hoãn bất cứ hành động truy thu bất thường nào trong vòng ít nhất 30 ngày sau khi được thông báo cho bệnh nhân về chính sách hỗ trợ theo các cách sau: bệnh viện (i) cung cấp cho các bệnh nhân bằng một văn bản thông báo 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 ủy quyền khác) có ý định để bắt đầu để có được thanh toán cho các dịch vụ chăm sóc, và thời hạn sẽ sau các hoạt động truy thu bất thường bắt đầu và không sớm hơn 30 ngày sau khi thông báo được cung cấp (ii) cung cấp cho các bệnh nhân với một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của các chính sách hỗ trợ tài chính và (iii) thực hiện nỗ lực hợp lý để thông báo trực tiếp tới các bệnh nhân về các chính sách hỗ trợ tài chính và làm thế nào các bệnh nhân có thể được hỗ trợ với các trình ứng dụng chính sách hỗ trợ tài chính; ngoại trừ việc yêu cầu đặc biệt áp dụng cho trì hoãn hoặc từ chối chăm sóc y tế cần thiết cần thiết như mô tả dưới đây.

- f) BIDMC sẽ đáp ứng các yêu cầu đặc biệt sau đây trong trường hợp được hoãn hoặc từ chối chăm sóc do không thanh toán cho dịch vụ chăm sóc trước đó khi đủ điều kiện cho việc hỗ trợ tài chính. Bệnh viện có thể cung cấp thông báo ít hơn 30 ngày như miêu tả ở trên nếu nó cung cấp cho bệnh nhân hồ sơ hỗ trợ tài chính và thông báo hỗ trợ tài chính đã đủ điều kiện. Thông báo bằng văn bản sẽ kết thúc sau khi bệnh viện không tiếp tục chấp nhận và thực hiện hồ sơ hỗ trợ tài chính, việc này sẽ không sớm hơn thời hạn nộp hồ sơ hoặc 30 ngày sau khi thông báo văn bản đầu tiên được cung cấp. Nếu bệnh nhân cung cấp đơn hỗ trợ tài chính trước thời hạn, bệnh viện sẽ tiến hành giải quyết hồ sơ.
- 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, BIDMC sẽ tạm ngưng bất kỳ hành động truy 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 lí. BIDMC 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, BIDMC sẽ xác nhận 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 lí 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 lí đảo ngược các chính sách truy thu bất thường bao gồm biện pháp thực hiện bất kì phán quyết, tăng tiền trả thêm hoặc hầu tòa, hoặc xóa bỏ các tín dụng của bệnh nhân với bất kì 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) BIDMC 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 lí 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 có đủ điều kiện để được nhận hỗ trợ thêm hay không.
- k) BIDMC 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 thế chấp, việc này được cho phép bởi Hội đồng quản trị của bệnh viện dựa vào các trường hợp bệnh nhân cụ.

- l) BIDMC 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) BIDMC 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

BIDMC 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 nhận 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 Medical Hardship, BIDMC 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

BIDMC sẽ không yêu cầu tiền đặt cọc trước khi nhập viện hoặc trước khi điều trị từ bệnh nhân theo yêu cầu của Emergency Level Services (Các dịch vụ mức độ cấp cứu) hoặc xác định là bệnh nhân có thu nhập thấp.

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

BIDMC 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 cho Medical Hardship Patients

BIDMC có thể yêu cầu tiền đặt cọc từ những bệnh nhân đủ điều kiện cho Medical Hardship. Tiền đặt cọc sẽ được giới hạn tới 20% 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 cho bệnh nhân có thu nhập thấp theo quy định của Massachusetts Health Safety Net Program

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 cho HSN Partial bệnh nhân có thu nhập thấp theo dịch vụ Massachusetts Health Safety Net Program For tại Hospital Licensed Health Center.

Tất cả các bệnh nhân có thu nhập thấp theo Safety Health Net sẽ được tính 100% trách nhiệm của họ cho đến khi hoàn thành đầy đủ các khoản tiền khấu trừ.