Chính sách Tín dụng và Truy thu
Hallmark Health System
Mục lục
I. GIỚI THIỆU ............................................................................................................................. 3
II. CUNG CẤP DỊCH VỤ CHĂM SÓC SỨC KHỎE .......................................................................... 3
   Các nguyên tắc chung.................................................................................................................. 3
      A. Các dịch vụ khẩn cấp và cấp cứu ....................................................................................... 4
      B. Các dịch vụ không khẩn cấp, không phải cấp cứu............................................................ 4
      C. Các địa điểm mà Bệnh nhân có thể đến yêu cầu dịch vụ............................................... 4
III. TRUY THU Và THẨM ĐIỆNH THÔNG TIN BỆNH NHÂN ......................................................... 4
      A. Các dịch vụ khẩn cấp và Cấp cứu ..................................................................................... 5
      B. Các dịch vụ không khẩn cấp, không cần cấp cứu............................................................. 5
IV. XÁC ĐỊNH TRÔNG NHIỆM TÀI CHÍNH CỦA BỆNH NHÂN ..................................................... 5
      A. Các nguyên tắc chung .......................................................................................................... 5
      B. Dư tính ngân sách.............................................................................................................. 5
      C. Insured Patients .................................................................................................................. 6
      D. Bệnh nhân không bảo hiểm (Tự trả) ................................................................................ 6
V. TÀI KHOẢN BỆNH NHÂN VÀ DỊCH VỤ TƯ VẤN TÀI CHÍNH ............................................. 7
      A. Tổng quát .............................................................................................................................. 7
      B. Thông tin về Dịch vụ tư vấn tài chính .......................................................................... 7
      C. Nơi cư trú .......................................................................................................................... 7
      D. Trợ giúp tài chính, giảm giá, dịch vụ chăm sóc miễn phí của Bệnh viện........................... 7
      E. Xem xét đơn xin đặc biệt .................................................................................................. 7
VI. CHƯƠNG TRÌNH TIÊU BANG – CƯ DÂN MASSACHUSETTS .................................................. 8
      A. Cách thức nộp đơn – Tất cả chương trình tiêu bang ngoài trừ Medical Hardship ......... 8
      B. Cách thức nộp đơn – HSN - Medical Hardship ................................................................. 8
      C. Chắp thương chỉ trả với các chương trình của tiểu bang................................................. 8
      D. Tình hiệu lực của đơn xin hỗ trợ HSN/MassHealth đang chịu xử lý............................ 8
      E. Khieu nai kêt quà ............................................................................................................... 8
      F. HSN – Các xem xét chỉ trả và tư cách hợp lý của bệnh nhân có thu nhập thấp ........... 9
VII. CƯ DÂN KHÔNG THƯƠNG BANG MASSACHUSETTS ...................................................... 10
      A. Cư dân Hoa Kỳ không thuộc bang Massachusets ............................................................... 10
      B. Bệnh nhân quốc tế ............................................................................................................ 11
VIII. HƯỚNG DẪN THANH TOÁN .............................................................................................. 11
Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health

A. Thông tin chung ...................................................................................................................................................... 11
B. Các hình thức thanh toán ....................................................................................................................................... 11
C. Tiễn đề ............................................................................................................................................................. 11
D. Kế hoạch thanh toán .............................................................................................................................................. 11
E. Tiễn đặt cọc.......................................................................................................................................................... 12
IX. THANH TOÁN VÀ TRUY THU NỢ ................................................................................................................ 12
A. Nguyên tắc chung ................................................................................................................................................... 12
B. Thanh toán hóa đơn bệnh viện, bằng kê chi phí bệnh nhân, thư và điện thoại đối nội……………………........ 12
C. Thông báo phụ thu ................................................................................................................................................. 14
D. Trường hợp truy thu đặc biệt ................................................................................................................................. 14
E. Đề xuất xử lý tài khoản đặc biệt ........................................................................................................................ 14
X. CHUYỂN NỢ XÃU ................................................................................................................................................. 15
A. Chuyển tài khoản sang nợ xấu ........................................................................................................................... 15
B. Cơ quan thu nợ ....................................................................................................................................................... 15
C. Hoạt động truy thu bất thường (ECAs) .................................................................................................................. 15
XI. HOÀN TRẢ VÀ SỞ DỤ TÍN DỤNG ................................................................................................................ 15
XII. CÁC SỰ CỐ NGHIỆM TRỌNG (SRES) ......................................................................................................... 15
XIII. TUẦN THỦ ĐẠO LƯAT VÈ TUẦN THỦ VÀ TRÁCH NHIỆM CHẤP HÀNH VỚI BẢO HIỂM Y TẾ (HIPAA) ........................................... 16
XIV. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM CỦA BỆNH NHÂN .................................................................................................. 16
XV. XUẤT BẢN CHÍNH SÁCH TÍN DỤNG VÀ TRUY THU ...................................................................................... 16
XVI. PHÊ DỤYẾT HỘI ĐỒNG .................................................................................................................................. 16
GIỚI TH erót
Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health

Chính sách Tín dụng và truy thu áp dụng cho Hệ thống chăm sóc sức khỏe Hallmark (Hallmark Health), được gọi là “Bệnh viện” trong cả chính sách này. Hallmark Health bao gồm Bệnh viện Melrose-Wakefield, một bệnh viện phi lợi nhuận có dịch vụ trọn gói đặt tại địa chỉ 585 Lebanon Street, Melrose, MA 02176 và Bệnh viện Lawrence Memorial, một bệnh viện có dịch vụ trọn gói, tại 170 Governors Avenue, Medford, MA 02155. Hệ thống chăm sóc sức khỏe Hallmark là hệ thống điều dưỡng tuyến trên cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho tất cả mọi người bất kể khả năng chi trả. Hallmark Health mang đến dịch vụ này cho tất cả các bệnh nhân đến với cơ sở của chúng tới 24 giờ trong ngày, 7 ngày trong tuần và 365 ngày trong năm.

Hallmark Health không phân biệt chủng tộc, màu da, nguồn gốc, quốc tịch, ngoại hiệu, tôn giáo, tông giáo, giới tính, khuyết tật, hoặc bất kỳ tình trạng sức khỏe nào khác. Các bệnh nhân được chăm sóc theo tiêu chuẩn của các phòng khám, bệnh viện và cơ sở chăm sóc sức khỏe của chúng tôi. Các bệnh nhân được quyền tự quyết về việc liên quan đến tiếp nhận và kiểm soát thông tin tài chính, các khoản đặt cọc trước khi nhận viện hoặc điều trị, việc truy thu hoặc vi phạm thông tin tài chính và việc đối phó với các việc truy thu hoặc vi phạm tài chính. Các bệnh nhân có thể được hỗ trợ và phản đối các quyết định của chúng tôi.

Chính sách này áp dụng cho tất cả các dịch vụ do Hallmark Health cung cấp. Chính sách này cho rằng các bệnh nhân của chúng tôi có thể tiếp cận với các chương trình bao hiểm y tế tài chính, bao gồm cả các chương trình này nhằm giúp đỡ và duy trì bệnh nhân và các người khác để có được dịch vụ y tế tốt nhất có được từ hệ thống y tế của chúng tôi. Các chương trình này được cung cấp cho bệnh nhân của chúng tôi, bao gồm cả các chương trình bao hiểm y tế và hệ thống y tế của chúng tôi.

Các bệnh nhân được quyền tự quyết về việc liên quan đến tiếp nhận và kiểm soát thông tin tài chính, các khoản đặt cọc trước khi nhận viện hoặc điều trị, việc truy thu hoặc vi phạm thông tin tài chính. Các bệnh nhân có thể được hỗ trợ và phản đối các quyết định của chúng tôi.

CÁC NGUỒN TÁC CHỨNG

A. Các nguyên tắc chung

Tất cả các bệnh nhân có thể được điều trị mà không hẹn trước sẽ được đánh giá dựa trên các trường hợp của chúng tôi. Các dịch vụ khám cấp hoặc Cấp cứu (định nghĩa trong phần II (B) dưới đây) sẽ được miễn phí hoặc bị hạn chế riêng biệt. Các bệnh nhân phải được bảo hiểm của chúng tôi mà không cần phải chi trả các dịch vụ đó. Các bệnh nhân có thể được phục vụ tại bệnh viện của chúng tôi, nhưng không phải ở các trung tâm y tế hoặc các cơ sở khác.

Tính trạng của bệnh nhân có thể được điều trị liên quan đến các trường hợp của các bệnh nhân để được nó chẩn đoán và điều trị theo yêu cầu của chúng tôi. Các dịch vụ khám cấp hoặc Cấp cứu (định nghĩa trong phần II (B) dưới đây) sẽ được miễn phí hoặc bị hạn chế riêng biệt. Các bệnh nhân phải được bảo hiểm của chúng tôi mà không cần phải chi trả các dịch vụ đó. Các bệnh nhân được phục vụ tại bệnh viện của chúng tôi, nhưng không phải ở các trung tâm y tế hoặc các cơ sở khác.

Chính sách này áp dụng cho các dịch vụ được Bênh viện cung cấp và tình hóa đơn tại các địa điểm đã chỉ ra trong Phúc Lục A - Các Địa Điểm của Hallmark Health, Các địa điểm tham gia. Các bệnh nhân phải được điều trị tại các địa điểm đó và làm sáng đối tác chính của chúng tôi.

B. Các nguyên tắc chung

Tất cả các bệnh nhân có thể được điều trị mà không hẹn trước sẽ được đánh giá dựa trên các trường hợp của chúng tôi. Các dịch vụ khám cấp hoặc Cấp cứu (định nghĩa trong phần II (B) dưới đây) sẽ được miễn phí hoặc bị hạn chế riêng biệt. Các bệnh nhân phải được bảo hiểm của chúng tôi mà không cần phải chi trả các dịch vụ đó. Các bệnh nhân được phục vụ tại bệnh viện của chúng tôi, nhưng không phải ở các trung tâm y tế hoặc các cơ sở khác.

Tính trạng của bệnh nhân có thể được điều trị liên quan đến các trường hợp của các bệnh nhân để được nó chẩn đoán và điều trị theo yêu cầu của chúng tôi. Các dịch vụ khám cấp hoặc Cấp cứu (định nghĩa trong phần II (B) dưới đây) sẽ được miễn phí hoặc bị hạn chế riêng biệt. Các bệnh nhân phải được bảo hiểm của chúng tôi mà không cần phải chi trả các dịch vụ đó. Các bệnh nhân được phục vụ tại bệnh viện của chúng tôi, nhưng không phải ở các trung tâm y tế hoặc các cơ sở khác.

Trang 3 / 16

Bản 7/2017
nhận viên y tế thăm khám bệnh nhân theo các triệu chứng thể hiện. Các cách phân loại này không phản ánh việc đánh giá về mọi y tế đối với điều kiện sức khỏe của bệnh nhân nhưng được phân chia trong kết quả chẩn đoán cuối cùng.

B. Các dịch vụ khám cấp và Cấp cứu

"Các dịch vụ Cấp cứu" là các dịch vụ y tế cần thiết được cung cấp sau khi có kết quả xác nhận của một người tham trọng đủ không có chuyên môn nhưng số hóa kiến thức trung bình về sức khỏe và y tế xác nhận một điều kiện y tế, đủ là thể trạng hay tình thần, thể hiện bởi các triệu chứng đủ nghiêm trọng, bao gồm có sau đủ điều, và nếu thiếu sút lụy kích thích về mất y tế, sức khỏe của người đó hoặc một người khác sẽ ở vào trạng thái nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan nội tạng hoặc một phần, phủ núi có thái, được mở tạ chỉ tiết hô trong mục 42 U.S.C. § 1395(dd)(1)(B). Chúng nhân Các Dịch vụ Cấp cứu bởi một cuộc khám nghiêm sắc lạc y tế và bất giải pháp điều trị ổn định nào cho điều kiện y tế cấp cứu, bao gồm nhưng không giới hạn cho việc chăm sóc y tế cho bệnh nhân nội trú hoặc các dịch vụ tương tự khác được cung cấp trong phạm vi được yêu cầu thuộc Luật Điều trị Y tế và Chuyển đa Cấp cứu (EMTALA) (42 U.S.C. § 1395(dd)).

"Dịch vụ Khẩn cấp" là các dịch vụ y tế cần thiết được cung cấp khi một điều kiện y tế đột xuất bất đau, đủ là thể trạng hay tình thần, thể hiện bởi các triệu chứng cấp tính đủ nghiêm trọng (bao gồm có sau đủ điều) do một người tham trọng đủ không có chuyên môn tin rằng không có sự lụy y tế trong vòng 24 giờ, hầu như là khiến sức khỏe của bệnh nhân ở vào tình trạng nguy hiểm, suy giảm chức năng cơ thể, hoặc rối loạn chức năng của cơ quan nội tạng hoặc một phần cơ quan nội tạng. Dịch vụ khẩn cấp được cung cấp trong điều kiện không để đa tối tắp mạng và vi thể không có nguy cơ cao về những tác hại nghiêm trọng tới sức khỏe của cá nhân.

Các yêu cầu về cấp độ trong EMTALA: Theo Điều luật lao động và Điều trị y tế khẩn cấp của liên bang (EMTALA), Bệnh viện buộc phải cung cấp các dịch khám sàng lọc y tế cho tất cả những người đến Khoa cấp cứu của Bệnh viện yêu cầu điều trị cho một tình trạng đau ốm và với tất cả những người đến cơ sở của Bệnh viện yêu cầu dịch vụ chăm sóc cho tình trạng đau ốm khẩn cấp để quyết định xem những người đó, thực ra, có đang chịu đựng tình trạng đau ốm khẩn cấp hay không. Nếu một bác sĩ hoặc một nhân viên y tế có thể trình độ khác tại Bệnh viện quyết định rằng bệnh nhân đang ở trong tình trạng đau ốm khẩn cấp, Bệnh viên buộc phải tuân thủ quy định EMTALA cung cấp cho bệnh nhân trường hợp điều trị ổn định nằm trong khả năng đáp ứng và năng lực chuyên môn của bệnh viện.

C. Các dịch vụ không khẩn cấp, không phải cấp cứu

"Các dịch vụ không khẩn cấp, không phải cấp cứu" đưa ra trong chính sách này nhằm chung bao gồm hoặc là các dịch vụ cần thiết về y tế mà không thuộc phạm vi định nghĩa về Dịch vụ khẩn cấp hoặc cấp cứu đã chỉ ra ở Phần II (B) của chính sách, hoặc là các dịch vụ mà bác sĩ điều trị đã quyết định là không cần thiết về mặt y tế như là các dịch vụ không liên quan đến y tế (ví dụ: dịch vụ về xã hội, giáo dục, hoặc đào tạo nghề, phục vụ thẩm mỹ, nghiên cứu và các dịch vụ khác) (các loại hình dịch vụ thú vị nguyên ra được mô tả trong chính sách này là các dịch vụ cần thiết không liên quan đến y tế). Điều đặc thù, những không phải riêng biệt là, bệnh nhân lên kế hoạch cho các dịch vụ như tự trước. Bệnh viện có thể từ chối cung cấp cho bệnh nhân Dịch vụ khẩn cấp, không phải cấp cứu trong các trường hợp đó khi Bệnh viện không thể quyết định được kinh doanh toàn do đó được trả cho dịch vụ đó hay không.

D. Các địa điểm mà Bệnh nhân có thể đến yêu cầu Dịch vụ

Tham khảo Phục vụ

III. TRUYỀN THÔNG VÀ THÁM ĐỊNH THỌNG TIN BỆNH NHÂN

Bệnh nhân có trách nhiệm cung cấp một cách chính xác và kịp thời các thông tin về tình trạng bảo hiểm và thông tin nhân khẩu cho Bệnh viện và nhân viên các dịch vụ nào được bao hàm trong chính sách bảo hiểm của họ. Bệnh viện sẽ luôn nỗ lực để nên điều độ rằng tất cả các bệnh nhân và tiếp nhận, lưng từ, và thẩm định các thông tin về nhân khẩu và tài chính đầy đủ đối với mỗi bệnh nhân đang cần được chẩn đoán. Thông tin nhân khẩu được bao gồm thông tin về nhân khẩu (nữ là tên, địa chỉ, số điện thoại, mã số an sinh xã hội, giới tính, ngày sinh, và các thông tin thô học khác) và các thông tin về bảo hiểm y tế (bao gồm tên, địa chỉ, mã số chính sách, mã số nhóm, thông tin đăng ký, và thông tin về phúc lợi như là các khoản đóng chỉ trả, các khoản khấu trừ và đóng bảo hiểm) đủ để đảm bảo cho việc các trao dịch vụ. Việc yêu cầu bệnh nhân tiếp nhận thông tin đầy đủ cần phải dự lự ý đến điều kiện của bệnh nhân cũng việc ưu tiên như câu chăm sóc sức khỏe ngay lập tức của bệnh nhân đó. Với các bệnh nhân nội trú, việc thẩm định có thể tiến hành bắt cụ khi nào trong suốt quá trình cung cấp dịch vụ, khi hoàn thành, hoặc trong quá trình truy thu thanh toán. Với các bệnh nhân
Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health

nhận ngoài trừ, quá trình thẩm định diễn ra tại thời điểm bệnh nhân tiếp nhận Các dịch vụ không khám cấp, không cần cấp cứu hoặc trong quá trình truy thu.

A. Các dịch vụ Khẩn cấp và Cấp cứu

Việc đăng ký và tiếp nhận các bệnh nhân Cấp cứu và cần chăm sóc khẩn cấp sẽ được tiến hành theo các thủy tục quy định trong EMTALA. Nhân chung, thông tin nhân khẩu và thông tin bảo hiểm của bệnh nhân có thể được thu thập dựa trên quá trình đăng ký thông thường của Bệnh viện miễn sao việc thu thập thông tin này không làm chậm quá trình kiểm tra sàng lọc về sở khoẻ và/hoặc bất kỳ một chương trình điều trị ố dinh nào. Nếu bệnh nhân không thể cung cấp thông tin nhân khẩu và bảo hiểm tại thời điểm cung cấp dịch vụ và được bệnh nhân đồng ý, Bệnh viện sẽ nỗ lực phụ nhận người thân hoặc bạn bè để cung cấp các thông tin cần thiết. Trường hợp khách thi, thông tin bảo hiểm mà bệnh nhân cung cấp phải được xác nhận với bệnh nhân thông qua hình thức điện tử hoặc các phương pháp sản có khác. Tuy nhiên, trong bất cứ trường hợp nào, nhân viên Bệnh viện sẽ không được thẩm định tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân, tiếp nhận Phê duyệt trước của người thanh toán từ bệnh thu, hoặc giữ cho bệnh nhân mâu thuẫn về trách nhiệm tài chính trước khi khám sàng lọc và bắt đầu bất kỳ chương trình điều trị ố dinh nào.

B. Các dịch vụ không khẩn cấp, không cần cấp cứu

Việc đăng ký và tiếp nhận các bệnh nhân không ở tình trạng khẩn cấp và không cần cấp cứu phải được tiến hành trước khi cung cấp dịch vụ. Với các bệnh nhân đang và đã từng sử dụng dịch vụ chăm sóc sức khỏe, thông tin nhân khẩu, bảo hiểm và tài chính cũng sẽ được xem xét lại và cập nhật nếu cần thiết, bao gồm cả việc thẩm định tình trạng bảo hiểm thông qua các phương pháp điện tử hoặc các phương pháp sản có khác, với những hạng mục có thể áp dụng. Bệnh nhân phải có trách nhiệm cập nhật thông tin bảo hiểm và nhân khẩu cùng với bệnh viện.

IV. XÁC ĐỊNH TRÁC NHIỆM TẠI CHÍNH CỦA BỆNH NHÂN

A. Các nguyên tắc chung

Bệnh viện sẽ luôn nỗ lực để xác định trách nhiệm chính của bệnh nhân ngay khi có thể trong quá trình chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân; với điều kiện là, việc khám sàng lọc và việc bắt đầu một thời gian điều trị ố dinh theo yêu cầu trong EMTALA sẽ được hoàn thành với các bệnh nhân cần cung cấp cứu cấp cứu trước thời điểm xác định trách nhiệm chính của bệnh nhân. Các bệnh nhân là thành viên trong các kế hoạch chăm sóc sức khỏe được quản lý, hoặc các kế hoạch bảo hiểm có các yếu cấu giá nhập cụ thể bao gồm được chuyển hướng, được cấp phép, không bao gồm các phác đồ và việc hạn chế các 'trạng luồi' khác. Bệnh viện sẽ yêu cầu có thể duyệt trước, cấp phép, hoặc đảm bảo thanh toán từ bệnh nhân bất kỳ khi nào có thể. Trong một số trường hợp, bao gồm Dịch vụ Khẩn cấp hoặc cấp cứu cấp cứu, việc chuyển hướng và cấp phép này có thể tiến hành sau khi đã thực hiện dịch vụ. Tất cả các bệnh nhân phải chịu trách nhiệm cho dịch vụ sẽ được thông báo nếu có nguồn hỗ trợ tài chính nào không để có thể giúp họ làm trọn trách nhiệm tài chính với Hallmark Health.

B. Dư tính Ngan cach

Dựa trên yêu cầu của bệnh nhân trước khi thực hiện dịch vụ Khẩn cấp, không cần cấp cứu, Bệnh viện sẽ dựa ra dự tính số tiền phải chi cho dịch vụ để bao gồm cả số tiền phải trả ký khoản vay nào. Thông tin dự tính ngân sách được thu thập và sau đó tính toán một cách chung nhất bởi phia Bệnh viện có xem xét đến số lượng cơ phó thể tạng trong quá khứ hoặc các khoản chi phí tiến trên dịch vụ phải thường hoặc chăm sóc y tế được đến, và nếu cơ thể áp dụng được, thì cả thời điểm xác định dự tính. Với những lợi ích của Bệnh viện, Dự tính ngân sách có lưu ý trách nhiệm của bệnh nhân, bao gồm các khoản đến thanh toán, trả nợ, và đóng bảo hiểm. Phân dự tính không tính đến các dịch vụ mà được cấp cấp và viết hóa đơn bởi các tổ chức liên kết trong Phục B. Không được cũng có thể khác với các dự tính thông tin cho bệnh nhân với các trường hợp giảm nhẹ trong đó yêu cầu các thủy tục, thẩm khám, và/hoặc đánh giá phức tạp hơn. Việc dự tính ngân sách yêu cầu bệnh nhân và bác sĩ điều trị tham gia để xác định chính xác phương pháp điều trị và chế độ chăm sóc y tế mong muốn sau này. Một khi đã nhận định được các dịch vụ y tế làm sáng cần cung cấp dự tính ngân sách, Bệnh viện có phải (2) ngày làm việc kể từ ngày yêu cầu để hoàn thành dữ liệu dự tính và trả lời cho bệnh nhân. Dự tính cuối cùng được cung cấp cho bệnh nhân cùng với các lý do phương án thanh toán.

C. Các bệnh nhân có bảo hiểm

Bệnh viện sẽ luôn nỗ lực thẩm định tình trạng bảo hiểm của bệnh nhân và hỗ trợ bệnh nhân làm theo đúng các thủy tục trong kế hoạch bảo hiểm y tế của họ. Các bệnh nhân có trách nhiệm tiếp nhận quyền chuyển nụy từ các bệnh cung cấp
khác khi được yêu cầu. Việc thẩm định tình trạng báo hiệu sẽ tiến hành theo các nguyên tắc đã chỉ ra trước đó trong phần III ở trên. Việc thẩm định này sẽ có cả việc xác định trách nhiệm tài chính kỹ vống ở bệnh nhân, bao gồm trách nhiệm với các khoản dòng thanh toán, khám, tự, và đồng báo hiệu, báy ký khi nào có thể. Khi nào có thể hoặc thấy hợp lý, việc thanh toán các khoản dự tính trước (bao gồm cả dòng thanh toán hoặc khoản tự có định) có liên quan đến một Dịch vụ không khám cấp hoặc không cần cấp cứu sẽ được bệnh nhân đảm bảo trước hoặc vào đúng ngay nhận dịch vụ. Khi nào khá thi và hợp lý, Bệnh viện có thể thu thập các khoản dòng thanh toán từ một bệnh nhân cần dịch vụ khám cấp hoặc cấp cứu sau khi khám sàng lọc. Trong một số trường hợp, kế hoạch bảo hiểm của bệnh nhân và kiểu khám phí dịch vụ bệnh không cho phép xác định trách nhiệm tài chính của bệnh nhân trước khi cung cấp dịch vụ. Trong các trường hợp đó, Bệnh viện có thể yêu cầu một khoản đất cương ứng với mức đủ tính toán đối với trách nhiệm tài chính được kyor ở bệnh nhân. Các bệnh nhân không thể thanh toán trước khi tiếp nhận dịch vụ không khám cấp, không cần cấp cứu hoặc sau khi nhận dịch vụ khám cấp hoặc cấp cứu thì có thể tham vấn tư vấn tiền tài chính.

1) Các kế hoạch bảo hiểm theo hợp đồng: Bệnh viện ký hợp đồng với một số kế hoạch bảo hiểm. Trong các trường hợp đó, Bệnh viện sẽ tìm kiếm các khoản thanh toán từ các kế hoạch bảo hiểm cho tất cả các dịch vụ được dịch vụ bảo hiểm trong gói bảo hiểm. Để hỗ trợ bệnh nhân xác định các phí tổn lặt vặt, theo yêu cầu của bệnh nhân, Bệnh viện sẽ cung cấp thông tin đầy đủ liên quan đến dịch vụ không khám cấp, không cần cấp cứu được đề xuất. Nếu một dịch vụ nhất định nào đó mà công ty bảo hiểm xác định là không được bảo bao trong gói bảo hiểm hoặc bị từ chối thanh toán, thì sau khi phân thanh toán cho dịch vụ đó sẽ được tiếp đến bệnh nhân phụ trách tìm kiếm theo hợp đồng bảo hiểm thích hợp. Bất kỳ khi nào có thể, Bệnh viện sẽ hỗ trợ bệnh nhân trong việc không cao lại trước việc bị từ chối hoặc từ các danh nghĩa bất lợi khác theo kế hoạch bảo hiểm của họ và nhân ra được kế hoạch bảo hiểm thường xuyên yêu cầu việc không Carlos như vậy cần phải do bệnh nhân dựa ra.

2) Các kế hoạch bảo hiểm không theo hợp đồng: Bệnh viện sẽ mở rộng phạm vi lập hóa đơn thanh toán với một công ty bảo hiểm của bệnh nhân trong các trường hợp mà Bệnh viện không có hợp đồng với một bệnh bảo hiểm nào. Trong khi Bệnh viện tính phí cho kế hoạch bảo hiểm của bệnh nhân, thì trách nhiệm tài chính liên quan hệ đến việc bệnh nhân hoặc người bảo lãnh (bên có trách nhiệm đối với các nghĩa vụ tài chính cả của bệnh nhân). Việc bệnh viện không thể thanh toán hóa đơn lập kế thì có thể làm cho bệnh nhân bị lập hóa đơn trước tiếp cho các dịch vụ đó từ trường hợp bệnh nhân được bảo vê bội các hoạt động truy thu (theo phần IX (B) (6)). Các khoản dự căn lại sau khi thanh toán bảo hiểm sẽ được tính cho bệnh nhân. Bất kể khi nào có thể, Bệnh viện sẽ hỗ trợ bệnh nhân trong trường hợp bị từ chối hoặc các cảo buộc bất lợi khác đối với chương trình bảo hiểm của họ, với nhân thức rằng các kế hoạch bảo hiểm do thường xuyên yêu cầu bệnh nhân dựa ra nhiều nhất.

D. Các bệnh nhân không có bảo hiểm (Tự thanh toán)

Các bệnh nhân không có bảo hiểm y tế, và trước đó chưa được xác định đủ điều kiện là “Bệnh nhân có thu nhập thấp” theo Massachusetts Health Safety Net (HSN) như mô tả thêm ở phần VI (F) dưới đây, sẽ được yêu cầu thanh toán đầy đủ trong các trường hợp đã có Dự tính chi phí. Khi không có phần Dự tính, thì phải có khoản đất cương được xác định trước khi tiếp nhận dịch vụ không khám cấp, không cần cấp cứu tại Bệnh viện. Nếu bệnh nhân không thanh toán trước hoặc thấy việc không có khả năng dựa ra khoản đất cương, thì bệnh nhân cần tham vấn thêm tư vấn tài chính.

V. TÀI KHOẢN CỦA BỆNH NHÂN VÀ CÁC DỊCH VỤ TỪ VĂN TÂI CHÍ NH

A. Tổng quát

Bệnh viện sẽ luôn nỗ lực xác định các bệnh nhân nào có thể không có bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức để có thể đưa ra tư vấn và trợ giúp. Bệnh viện sẽ tư vấn tài chính cho các bệnh nhân và gia đình họ bao gồm thẩm định khả năng đủ điều kiện với các nguồn thanh toán khác, như là các chương trình của chính phủ hoặc liên bang, và cung cấp thông tin liên quan đến tất cả các phương pháp có thể chấp nhận được để thanh toán. Đối với bệnh nhân thích hợp, hỗ trợ tài chính của Hallmark Health. Bệnh nhân có một số trách nhiệm để có đủ điều kiện với phần hỗ trợ này, bao gồm trách nhiệm nộp tất cả các tài liệu cần thiết và chính xác. Với bệnh nhân có đủ điều kiện thẩm thấu các chương trình của Liên bang, bao gồm cả chương trình Medicare (chăm sóc sức khỏe người cao tuổi), Bệnh viện sẽ đưa ra lời khuyên cho bệnh nhân về các chương trình tiền nâng và trợ giúp về thuế từ xin tham gia và các giấy tờ khi phù hợp.

B. Thông tin về dịch vụ tư vấn tài chính


C. Nội cư trú


D. Trợ giúp tài chính, giảm giá, dịch vụ chăm sóc miễn phí của Bệnh viện

Bệnh nhân được khuyến khích xem trang web của các chương trình của Nhà nước hoặc và Liên bang trực tiếp. Nếu bệnh nhân không có đủ điều kiện thẩm thấu các chương trình này, thì sẽ có hỗ trợ tài chính theo chính sách Hỗ trợ tài chính của Hallmark Health.

E. Xem xét đơn xin đặc biệt

1) Các đơn xin bảo mật: Các đơn xin bảo mật để tham gia các chương trình hỗ trợ tài chính của Bệnh viện hoặc của bang có thể được đề trình trong hai tình huống:

a. Người bị thiếu tiền: Các đăng ký đặc biệt về phần việc bảo hiểm có thể được nộp cho đối tượng bị thiếu tiền cần dịch vụ kể hoạt hóa gia đình và các dịch vụ liên quan đến bệnh là truyền qua đường tình dục. Các đăng ký này có thể được xử lý dựa trên thủ tục của người bị thiếu tiền mà không cần xét đến thủ tục của gia đình. Các bệnh nhân này nên được giữ thi dụ cho tự vấn tài chính.


2) Các đối tượng không lưu hồ sơ: Các bệnh nhân có thể liên quan đến các vấn đề về hợp cư khi đăng ký tính trạng Bệnh nhân có thu nhập thấp theo chương trình hiện hành của bang nhưng mở tả trong Phần VI dưới đây. Các bệnh nhân có điều kiện tài chính hạn chế để có thể chỉ trả thì sẽ được khuyến khích đăng ký các chương trình bảo trợ khác của chính phủ hoặc bang. Các bệnh nhân từ thời xin hỗ trợ sẽ tiếp tục được coi là trường hợp không có bảo hiểm hoặc các dịch vụ khám cấp và cần cấp cứu sẽ tiếp tục được cùng cấp cho bệnh nhân. Các dịch vụ không khả năng cấp, không cần cấp cứu có thể bị trói hoàn hảo hạn cho đến khi nào bệnh nhân có thể thanh toán, sắp xếp tài chính phù hợp, nhận bảo hiểm, hoặc được đăng ký trong một chương trình hỗ trợ tài chính mà có thể chỉ trả cho dịch vụ sử dụng.
VI. CHƯƠNG TRÌNH TIỂU BANG - CỬ DÂN MASSACHUSETTS

Ngoài các thủ tục chung đối với bệnh nhân được Bảo hiểm (Muc IV (C)) và Không có Bảo hiểm (Muc IV (D)) ở trên, Bệnh viện sẽ khuyến khích các bệnh nhân có khả năng đủ điều kiện nhận hỗ trợ từ Chương trình Tiểu bang hoặc các chương trình khác của chính phủ xin chỉ trả và có thể hỗ trợ bệnh nhân nộp đơn. Bệnh nhân cũng có thể nộp đơn và được HSN chấp thuận xin hỗ trợ các khoản khác trừ và đồng bảo hiểm không được bảo trợ trong kế hoạch bảo hiểm chính của họ. Phạm vi chỉ trả này không bao gồm mức đóng thanh toán. Các chương trình tiểu bang có thể được chấp thuận bao gồm, nhưng không giới hạn, chương trình MassHealth, HSN và các chương trình khác thông qua Health Connector (tới chung là "Các Chương Trình Tiểu Bang").

A. Cách thức nộp đơn - Tất cả các Chương trình Tiều bang ngoại trừ Medical Hardship

Bệnh viện hỗ trợ bệnh nhân hoàn thiện đơn xin trợ cấp từ các Chương trình Tiều bang, bảo đảm và nộp các tài liệu cần thiết theo yêu cầu của Chương Trình Tiểu Bang mà bệnh nhân xin hỗ trợ. Các cá nhân nộp đơn xin chi trả phù hợp sẽ được chuyển lên hệ thống đăng ký Tiểu bang xem xét. Cá nhân có thể nộp đơn đăng ký qua một trang web trực tuyến, nằm trong trang State Health Connector, hoặc gọi điện thoại cho chuyên viên dịch vụ khách hàng ở MassHealth hoặc ở Health Connector. Các tài liệu cần thiết bao gồm, nhưng không giới hạn chứng minh: (1) thu nhập hóa định hàng năm (bằng lương, hồ sơ thanh toán an sinh xã hội và thu bảo lãnh của người sử dụng lao động, tờ khai thuế, hoặc bằng kê ngân hàng), (2) thẻ công dân hoặc chứng minh thư, (3) tình trạng nhập cư của người không phải là công dân địa phương (nếu có), và (4) tài sản của những người từ 65 tuổi trở lên. Tiều bang sẽ thông báo cho bệnh nhân biết tài liệu nào cần phải nộp để tiến hành xác minh lần cuối. Bệnh nhân có thể nhận được chi trả tạm thời nếu đáp ứng đầy đủ các yêu cầu về thủ tục nộp đơn xin chi trả của chương trình.

B. Cách thức nộp đơn - HSN - Medical Hardship

Bệnh viện sẽ làm việc với bệnh nhân đề xin định cư chương trình HSN-Medical Hardship có phù hợp với họ hay không. Nếu có, Bệnh viện sẽ hỗ trợ bệnh nhân hoàn thiện thủ tục và nộp đơn Medical Hardship cho HSN. Bệnh nhân có nhiệm vụ cung cấp tất cả các thông tin theo yêu cầu của Bệnh viện một cách đầy đủ và kịp thời. Sau khi bệnh nhân hoàn thiện đơn xin và gửi kèm theo tất cả các tài liệu cần thiết, Bệnh viện sẽ nộp bộ đơn hoàn chỉnh cho HSN trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ ngày nhận được đơn từ bệnh nhân. Nếu Bệnh viện không nộp đơn do trong vòng năm (5) ngày làm việc kể từ khi nhận được từ bệnh nhân, hoắt động truy thu đối với họa đơn của bệnh nhân sẽ không được tiến hành dù đã hơi đủ điều kiện để xin hỗ trợ Medical Hardship khi hồ sơ được nộp cho tiểu bang đúng thời hạn.

C. Chấp thuận Chi trả với các Chương trình Tiều Bang

Bệnh viện sẽ hỗ trợ bệnh nhân nộp đơn xin chi trả theo các Chương trình Tiều Bang hiện hành nhưng không có vai trò xác định bệnh nhân có hỗ trợ điều kiện của chương trình MassHealth hoặc HSN hay không. MassHealth hoặc HSN sẽ đưa ra các tiêu chuẩn về tự cách hợp lệ. Bệnh nhân phải có trách nhiệm cung cấp các thông tin về tình trạng chi trả hiện tại của họ cho Bệnh viện để đảm bảo việc xác nhận chính xác và kịp thời tất cả các hóa đơn của Bệnh viện.

D. Tính hiệu lực của đơn xin hỗ trợ HSN/ MassHealth đang chờ xúy lý

Bệnh nhân được Bệnh viện nộp đơn đăng ký Massachusetts Health Connector và đường chuyển hướng MassHealth và HSN sẽ được cấp hóa đơn cho đến khi có quyết định.

E. Khểu nái kết quả


2) Bệnh nhân có thể nộp thay: Bệnh nhân có thể yêu cầu MassHealth/Connector tiến hành xét lại việc xác nhận tình trạng bệnh nhân có thu nhập thấp, sự tuân thủ của Bệnh viện với các điều khoản của 101 C.M.R. §
Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health

613.00, hoặc, trong trường hợp đặc biệt, xem xét cá quyêt định về từ cách hỗ trợ nhân hỗ trợ từ Medical Hardship.

F. HSN - Các xem xét chi trả và từ cách hỗ trợ của bệnh nhân có thu nhập thấp

1) Xác định bệnh nhân có thu nhập thấp
Bệnh nhân Thu nhập thấp được hệ thống xác nhận từ cách hỗ trợ của MassHealth/Massachusetts Health Connector thực hiện và chỉ giới hạn cho cư dân Massachusetts. Bệnh nhân cần nộp đơn đăng ký trực tiếp hoặc bằng văn bản như mô tả chi tiết trong Phần VI (A) hoặc Phần VI (B) ở trên bao gồm các tài liệu cần thiết để xác định là cư dân Massachusetts, danh tính và thu nhập. Có bốn loại bảo hiểm chính cho người có thu nhập thấp thuộc hệ thống: (i) HSN-Bảo hiểm chính (Phần VI (F) (4) dưới đây); (ii) HSN-Bảo hiểm Thư cấp (Phần VI (F) (5) dưới đây); (iii) HSN-Bảo hiểm Mộ phân (Phần VI (F) (6) dưới đây); và (iv) HSN-Medical Hardship (Phần VI (F) (7) dưới đây).

a. Bệnh viện cũng có thể hỗ trợ bệnh nhân đăng ký vào hệ thống HSN để được hưởng các dịch vụ cụ thể như: chăm sóc bệnh nhân, điều trị trong một khoảng thời gian dài hạn, quá trình này được Tư vấn viên tại chính thức hiện, dựa trên cơ sở băn khoài của bệnh nhân về thông tin tài chính, xác nhận bệnh nhân là người đáp ứng các tiêu chí Bệnh nhân có thu nhập thấp chỉ nhân các dịch vụ chi trả của HSN. Việc chi trả bắt đầu vào ngày Bệnh viện làm quyết định cho đến cuối tháng tiếp theo, khi xác nhận đã được thực hiện. Tuy nhiên, chi trả có thể được điều chỉnh sớm hơn nếu bệnh nhân nộp đơn hoàn chính cho các Chương trình Tiêu bang, theo như mô tả ở Phần VI (A) hoặc Phần VI (B) ở trên.

2) Hội đủ tiêu chuẩn HSN
Bệnh nhân sẽ được xác minh tính trạng hội đủ điều kiện để nhận chương trình bảo hiểm HSN tại thời điểm đăng ký sử dụng hệ thống EVS MassHealth, hệ thống thông tin quản lý Medicaid của Massachusetts (MMIS), Họ chiếu, hoặc các hệ thống đủ điều kiện khác của Bệnh viện, bất kỳ thay đổi nào đối với tình trạng của bệnh nhân sẽ được ghi lại trong hồ sơ.

3) Giới hạn dịch vụ
Bệnh nhân được xác định là Người có thu nhập thấp sẽ được cung cấp các dịch vụ phù hợp với quy định chi trả của HSN hoặc MassHealth bao gồm các giới hạn "Dịch vụ hợp lệ" theo các quy định của Bang và công thức được phân dạng được áp dụng. Một bệnh nhân muốn nhận dịch vụ borderline không cần cung cấp được thông báo bằng văn bản về mức tiền tối đa của dịch vụ đó và phải xác nhận rằng do đông y chịu trách nhiệm về tài chính trước khi được cung cấp dịch vụ.

4) Chi trả - HSN - Chính
Bệnh nhân Thu nhập thấp không có bảo hiểm và các giấy tờ như Thu nhập hộ gia đình của MassHealth MAGI, hoặc Khóa Phúc lợi gia đình có lẽ từ của Medical Hardship (nếu được mở ta trong 101 CMR § 613.04 (1)), ở mức 0-300% Hạn Mức Nghị Liệu bang (FPL) có thể hỗ trợ điều kiện nhân hỗ trợ giải báo hiệu HSN - bảo hiểm chính và sẽ phải tuân theo các trường hợp ngoại lệ sau đây:


5) Chi trả - HSN - Thư cấp
Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp có thể hỗ trợ điều kiện hưởng HSN - Thư cấp nếu người đó có bảo hiểm chính khác và
Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health

các hồ sơ như Thu nhập hộ gia đình MassHealth MAGI hoặc Khảo sát Phát Lợi Gia Định Có Lợi Túc của Medical Hardship (nếu được mô tả trong 101 CMR § 613.04 (1)) ở mức 0-300% FPL, sẽ tuân theo các trường hợp ngoại lệ sau đây:

a. Các Bên nhân Thu nhập thấp được hưởng Chương trình Thanh toán Trợ cấp Đặc biệt do Health Connector điều hành chi đủ điều kiện để được hưởng HSN - Thù cấp trong phạm vi được cho phép theo 101 C.M.R. § 613.04 (4) (a) (2) (a).


6) Chi trả - HSN - Các khoản khấu trừ một phần
Bệnh nhân hội đủ điều kiện hưởng HSN - Chỉnh hoặc HSN - Thù cấp, có thu nhập MassHealth MAGI Household hoặc Medical Hardship Income Countable Income (Thu nhập tính được của các gia đình khó khăn về y tế) từ 150,1% đến 300% so với FPL có thể bị khấu trừ hàng năm nếu những người trong nhóm Premium Billing Family có mức thu nhập lơn hơn 150,1% FPL. PBFG là nhóm những người sống cùng nhau như đã chỉ rõ trong mục 130 C.M.R. § 501.001. Nếu bất kỳ người nào của nhóm PBFG có thu nhập dưới 150,1% FPL thì mọi người trong nhóm sẽ không ai bị khấu trừ. Khoản khấu trừ hàng năm được tính theo 101 C.M.R. § 613.04 (4) (c) (1).

7) Chi trả - HSN - Medical Hardship
Cư dân Massachusetts dự ở mức thu nhập nào cũng có thể nhận hỗ trợ Medical Hardship thông qua HSN nếu chỉ phi về y tế được phép vượt quá mức thu nhập tính được của họ khi họ không đủ khả năng chi trả cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để có đủ điều kiện nhận Medical Hardship, mức chỉ phi cho các dịch vụ y tế được phép của người nộp đơn phải vượt quá một phần trăm tỷ lệ thay thế trong Thu nhập tính được của người đó được quy định tại 101 C.M.R. § 613.05 (1) (c). Khoản ủng hộ của người nộp đơn theo yêu cầu được tính theo tỉ lệ phần trăm tỷ lệ thay thế của Thu nhập Tính được theo quy định tại 101 C.M.R. § 613.05 (1) (b) dựa trên mức FPL của Medical Hardship Family (các gia đình nghèo khó về y tế) với Thu nhập Tính được trừ các hóa đơn không đủ điều kiện để được thanh toán HSN, như vậy mỗi người nộp đơn vẫn phải chịu trách nhiệm cho các hóa đơn này.

8) Thu nhập thấp / HSN một phần / Trách nhiệm tài chính đối với Bệnh nhân có khó khăn về y tế:
   a. Trách nhiệm tài chính đối với Bệnh nhân có Thu nhập Thấp được giải hạn với các khoản đóng thanh toán (từ bất kỳ nguồn chi trả nào trừ Medicare), khấu trừ do HSN quyết định (theo quy định tại Phần VI (F) (6) ở trên), hoặc bệnh nhân không đủ y thanh toán Common Health Spend Down.

   b. Tiễn đạt các danh cho Bệnh nhân có thu nhập thấp được dùng như HSN Bảo hiểm một phần (theo như phần VI (F) (6) ở trên) hoặc Medical Hardship (theo như Phần VI (F) (7) ở trên); Khoản tiền giữ lại sẽ được yêu cầu từ bệnh nhân nếu đây là khoản bảo hiểm chính cho số dư đầu kỳ của các dịch vụ y tế cần thiết và không khả năng cất. Tránh trường hợp của khoản khấu trừ hồ giã định hàng năm của bệnh nhân được hỗ trợ HSN Một phần sẽ được xem xét và khoản tiền giữ lại của bệnh nhân được giữ lại ở 20% số tiền được khấu trừ hàng năm, tối đa là $500. Bệnh viện có thể yêu cầu tiến đạt cọc từ bệnh nhân đủ điều kiện cho Medical Hardship lên tới 20% khoản đóng góp cho Medical Hardship, tối đa là $1000.

   c. Kế hoạch thanh toán: Các Bệnh nhân có Thu nhập Thấp sẽ được thông báo về kế hoạch thanh toán cho các số dư đầu kỳ theo các điều khoản trong phần VIII Các thỏa thuận Thanh toán.

   d. Các dịch vụ cần thiết không liên quan đến y tế: Bệnh Nhân Thu Nhận Thấp sẽ phải chi trả cho các Dịch vụ cần thiết không liên quan đến y tế như mô tả trong phần II (C), nhưng với điều kiện, trước đó, bệnh nhân phải nhận được thông báo về chi phí từ tôi da của các dịch vụ này và kỹ xảo nhận rằng các dịch vụ này không được HSN hoặc các chương trình trợ giúp khác của Massachusetts bảo trả. Các dịch vụ sẽ được trừ hoàn toàn khi hết hạn cho đến khi thanh toán được hoàn tất theo Mục VIII (E).

VI. CỬ DÂN KHÔNG THƯƠNG BANG MASSACHUSETTS
A. Cư dân Hoa Kỳ không thuộc bang Massachusetts
   Ngôi việc thực hiện các thủ tục cho bệnh nhân được Bảo hiểm (Phần IV (C)) và Không có bảo hiểm (Mục IV (D)), Bệnh viện sẽ khuyên khách các bệnh nhân thường trú tại Hoa Kỳ không phải thuộc bang Massachusetts có khả năng hồi dự điều kiện hưởng bảo
Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health

hiếm theo chương trình Medicaid của tiểu Bang hoặc sinh sống hoặc các chương trình khác của chính phủ (Chương Trình Tiểu bang Cư dân Hoa Kỳ Không thuộc Massachusetts) để xin chi trả.

1) Bệnh viện có thể trợ giúp Cư dân Hoa Kỳ không thuộc bang Massachusetts nộp đơn xin hỗ trợ từ Chương trình Tiểu bang bằng cách cung cấp cho bệnh nhân thông tin về các chương trình đang được áp dụng. Các cá nhân nộp đơn xin chi trả phù hợp sẽ được chuyển lên hệ thống ghi danh Tiểu bang Cư dân Hoa Kỳ không thuộc bang Massachusetts. Tài liệu cần thiết bao gồm, nhưng không giới hạn, các bằng chứng về: (1) thu nhập hộ gia đình hàng năm (bảng lương, hồ sơ thanh toán an sinh xã hội và thư bảo lãnh của người sử dụng lao động, tô khai thuế, hoặc bằng kê ngân hàng), (2) thẻ công dân hoặc chứng minh thư, (3) tình trạng nhập cư của người không phải là công dân (nếu có), và (4) tài sản của những người từ 65 tuổi trở lên. Tiểu bang sẽ thông báo cho bệnh nhân biết tài liệu nào cần phải nộp để tiến hành xác minh lần cuối.

2) Bệnh viện không có vai trò xác định tư cách hợp lệ của bệnh nhân để nhận hỗ trợ từ các Chương trình Tiểu bang Cư dân Hoa Kỳ không thuộc Massachusetts. Các chương trình này sẽ thông báo về tư cách hợp lệ, không phải bệnh viện. Bệnh nhân có trách nhiệm cung cấp tất cả các thông tin về quyết định chi trả của họ cho Bệnh viện để đảm bảo việc xác nhận chính xác và kịp thời tất cả các hóa đơn của Bệnh viện.

3) Bệnh nhân có thể trực tiếp kiểm tra quyết định hoặc tìm kiếm thông tin từ Chương trình Tiểu bang Cư dân Hoa Kỳ không thuộc Massachusetts liên quan đến quyết định hỗ trợ.

B. Bệnh nhân quốc tế

Người viếng thăm và các thủ tục cho bệnh nhân được bảo hiểm (Phần IV (C)) và không có bảo hiểm (Mục IV (D)), Bệnh viện sẽ nỗ lực để thu thập thông tin về nội cự tử và địa chỉ thường trú của cư dân nước ngoài và thực hiện các hoạt động cần thiết nhằm đảm bảo các dịch vụ không khẩn cấp, không cấp cứu được thanh toán trước.

VIII. HƯỚNG DẪN THANH TOÁN

A. Thông tùng chung


B. Các hình thức thanh toán


C. Tiền tệ

Trừ khi có thỏa thuận khác, thanh toán sẽ được thực hiện bằng đồng đô-la Mỹ. Việc thanh toán bằng đồng tiền khác sẽ được áp dụng theo tỷ giá chuyển đổi do Ngân hàng của Bệnh viện chỉ định, bao gồm cả phí chuyển đổi.

D. Kế hoạch Thanh toán

E. Tiền đặt cọc

Hallmark Health có quyền yêu cầu bệnh nhân sử dụng các dịch vụ Không Kháng cắp, Không Cặp cù.url trước đây đủ toàn bộ chi phí. Nếu chưa tự định được chi phí dịch vụ, bệnh nhân sẽ phải trả trước một khoản phí (thành toán trước đề cẩn đối sở dụng tính). Nếu bệnh nhân không thanh toán đầy đủ theo biên lai trước khi nhận các dịch vụ Không Kháng cắp, Không Cặp cù.lớn không trả trước khoản tiền đặt cọc thì các dịch vụ sẽ bị trì hoãn, trừ khi bắc sỉ điều trị xác định rõ thủ tục để không cần thiết về mặt y khoa. Hallmark Health sẽ không yêu cầu khoản tiền đặt cọc và/hoặc các khoản phí điều trị trả trước của bệnh nhân Cập cù.lớn trong trường hợp Không Kháng cắp hoặc của bệnh nhân được Luật tiêu biếng hành pháp bảo vệ khỏi các hoạt động truy thu (Phu luc C - Bệnh nhân được Bảo vệ khỏi Hoạt động Truy thu).

IX. THANH TOÁN VÀ TRUY THU NỘ

A. Nguyên tắc Chung

Bệnh viện sẽ luôn nỗ lực để thu thập các thông tin về toàn bộ chi phí các công ty bảo hiểm phải trả theo quy định hiện hành và sẽ tính cách áp dụng các khoản thanh toán và thỏa thuận bằng hợp đồng kịp thời dựa trên khoản tiền của bệnh nhân. Những nỗ lực này bao gồm lập hóa đơn toàn bộ chi phí cần bảo hiểm theo yêu cầu của bệnh nhân và kịp thời xemit các yêu cầu bị từ chối. Bệnh nhân hoặc người bảo lãnh sẽ phải chịu trách nhiệm chi trả phần còn lại sau khi áp dụng tất cả các khoản thanh toán bảo hiểm, điều chỉnh hợp đồng và các thỏa thuận giảm giá/diều chỉnh theo yêu cầu chuyển tiền của bệnh nhân ngoại trừ trường hợp sử dụng được chuyển cho Health Safety Net hoặc hoạt động nhũ thử được cho là không được phép theo luật Massachusetts. Các hoạt động truy thu có thể bao gồm bê ke của bệnh nhân, thư của bệnh nhân, thông tin liên lạc, bản thông báo về hoạt động thu nợ có xác nhận và các hoạt động truy thu bất thường gồm có báo cáo và phòng tin cẩn trọng.

Nghiễm nghĩa của bệnh nhân là cung cấp thông tin bảo hiểm và thông tin cá nhân đầy đủ và kịp thời và biết những dịch vụ nào được chi trả theo chính sách bảo hiểm của họ. Những bệnh nhân có khả năng tự trả sẽ phải trả tiến cho các dịch vụ do Hallmark Health cung cấp.

B. Thanh toán hóa đơn bệnh viện, bao gồm các bằng kê chi phí của bệnh nhân, thư và điện thoại đối nghị

Bệnh viện sẽ nỗ lực để đảm bảo điều tương phù hợp sẽ được xuất hóa đơn và việc thu tiến được thực hiện với bệnh nhân phải trả phù hợp. Bệnh viện sẽ trực tiếp hoặc thông qua bệnh được chỉ định, chuẩn bị và gửi bản kế cho bệnh nhân/người bảo lãnh để thông tin cho họ về số dư nợ họ cần phải trả cho bệnh viện. Hồ sơ của toàn bộ thông tin và hoạt động giao dịch gồm cả hóa đơn đều được lưu giữ tại hệ thống thanh toán. Nhân viên có trách nhiệm lưu lại toàn bộ giao dịch với bệnh nhân (hoặc người bảo lãnh) trong hệ thống thanh toán, hệ thống đăng ký hoặc hệ thống thu phí tự thanh toán. Với công dân Massachusetts, khuyến mãi sẽ không được giữ tại HSN cho tới khi các nỗ lực trên được thực hiện.

1) Hóa đơn thanh toán ban đầu: Bệnh viện sẽ gửi hóa đơn ban đầu cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh. Hóa đơn ban đầu sẽ tổng hợp các tất cả các khoản phí, khoản thanh toán và điều chỉnh kèm với thanh toán ban đầu cho từng ngày sử dụng dịch vụ/nạp viện. Hóa đơn ban đầu sẽ cùng cấp các thông tin về các chương trình hỗ trợ tài chính có khả năng thanh toán các chi phí của bệnh nhân hưởng dịch vụ tại Bệnh viện.

2) Các hóa đơn thanh toán tiếp theo: Bệnh viện sẽ gửi hóa đơn cho bệnh nhân hoặc người bảo lãnh khoảng 30 ngày một lần trong tối đa 120 ngày, đây là quảng bá gian thích hợp cho hoạt động truy thu và thanh toán tiếp theo.

3) Điện thoại liên lạc và các thông tin liên lạc khác: Điện thoại liên lạc, báo cáo thanh toán, thư tự, địa chỉ liên lạc cá nhân, thông báo hoặc bất kỳ cách thức thông tin nào khác đều được hiển rõ nỗ lực trong việc liên lạc với bệnh nhân có nghĩa vụ chỉ và thông báo cho bệnh nhân biết về các khoản hỗ trợ tài chính hiện có.

4) Tầm ngưỡng thanh toán: Trong một số tính hưởng, hoạt động thanh toán và truy thu nợ có thể không phù hợp với sự bị tạm hoãn hoặc dừng chi trả. Các tính hưởng đó bao gồm, nhưng không giới hạn là: Địa chỉ sai (Phần IX (A) (9)), các trường hợp Pháp sán (Phần IX (D) (1)), khiếu nại của bệnh nhân, số dư nhỡ (Phần IX (B) (10)), từ cach hợp lệ HSN hoặc MassHealth đăng chờ xem xét hoặc đã được chấp thuận (Mục VI (D) và Mục IX (B) (6)), hoặc những bệnh nhân đang trong quá trình nộp đơn xin Trợ Giải Tái Chỉnh Hallmark Health.
5) Thông báo về những Hỗ trợ Tài chính hiện có: Bệnh nhân sẽ bao gồm các thông tin theo yêu cầu của pháp luật hiện hành để thông tin cho bệnh nhân về chương trình hỗ trợ tài chính hiện có và cách tiếp cận các chương trình này. Thông tin về các chương trình trợ giúp tài chính hiện tại có thể được gửi cho bệnh nhân bằng văn bản hoặc nội bộ mạng.

6) Bệnh nhân được miễn các hoạt động truy thu: Bệnh viện sẽ tiến hành các bước hợp lý để đảm bảo các hoạt động truy thu, bảo đảm để soát dõi nội đơn, bệnh nhân không được thu nội đơn nếu các bệnh nhân được miễn các hoạt động truy thu theo luật. Gồm có các bệnh nhân được ghi vào danh sách được miễn truy thu của Các Chương Trình Tiêu Bang trong phạm vi được mở tại Phục vụ C, các bệnh nhân do Bệnh viện tri hoạn nộp đơn Medical Hardship (Mục Vl (B)), các bệnh nhân nộp đơn cho Chương Trình Tiêu Bang đang chờ xem xét (Phần VI (D) hoặc có yếu cầu xin hỗ trợ tài chính đang chờ quyết định theo Chinh Sách Hỗ Trợ Tài chính Hallmark Health. Bệnh viện có thể tiếp tục gửi thư yêu cầu bệnh nhân cung cấp thông tin và nỗ lực hoạt động để giải quyết các vấn đề về việc hợp lệ hoặc/việc trả với bệnh nhân hoặc bệnh nhân chi trả, Chương Trình Bồi Thường Cho Người Lao Động hợp tác để có được thông tin liên lạc của Bệnh viện hoặc MVA.

7) Thông báo (Truy thu) Cuối cùng: Bệnh viện sẽ nỗ lực gửi cho mỗi bệnh nhân một thông báo (truy thu) cuối cùng bằng thư điện tử trước khi chuyển tài khoản sang nợ xấu. Thông báo cho bệnh nhân trừ vị thành niên sẽ được gửi cho người bảo lãnh.

8) Đối với những trường hợp khoản nợ đang được Bệnh viện coi là Nợ Xấu Khách Cập cho Công dân Massachusetts: Là những trường hợp đang được Bệnh viện xem xét đơn nộp cho HSN là Nợ xấu Khách Cập, Bệnh viện cần đảm bảo các điều kiện sau đây:
   a. Không nợ cần phải được lưu hồ sơ, chứng minh cho việc nợ truy thu liên tục tối thiểu là 120 ngày;
   b. Yêu cầu xác minh về cách hợp lệ bằng diệt từ đã được gửi cho EVS hoặc MMIS để chỉ trích;
   c. Các dịch vụ được cung cấp đủ điều kiện trợ thành Dịch Vụ Khách Cập theo định nghĩa trong chính sách này;
   d. Thông báo (truy thu nợ) cuối cùng đã được gửi bằng thư đảm bảo cho số dư nợ $1000 hoặc hơn. Tài khoản nợ đã được xác định là tài khoản Sai địa chỉ sẽ được gửi cho HSN qua thư đảm bảo diệt từ, không cần gửi kèm theo bản thông báo thu nợ cuối cùng, miền là thời gian tính từ lần thanh toán ban đầu đến thời điểm hiện tại là 120 ngày và Bệnh viện đã nỗ lực để tìm địa chỉ mới nhưng không thành công.

9) Địa Chỉ Không Hợp Lệ: Bệnh viện sẽ nỗ lực xem xét, tìm hiểu và làm lại bằng kê chi phí cho bệnh nhân mà USPS trả lại do không thể chuyển được. Thông tin địa chỉ sẽ được xác nhận và chỉnh sửa bằng cách sử dụng các chương trình “tim xét” sẵn có của bệnh nhân. Có thể tài khoản sẽ được xác định là “Địa Chỉ Không hợp lệ” trong hệ thống thanh toán và đăng ký. Một khi tài khoản đã bị gian lận địa Chỉ Không Hợp Lệ, sẽ không có bằng kê chi hoặc thu nội đơn nào được xử lý trừ khi xác định được địa chỉ mới. Bệnh viện sẽ nỗ lực gửi thông báo nợ đến các địa chỉ sai để duy trì tính bảo mật HIPAA. Những tài khoản có thông tin cá nhân cập nhật nhất có Địa Chỉ Không Hợp Lệ có thể sẽ được chuyển đến các cơ quan bên ngoài dưới dạng nợ xâu để đòi债, ngoại trừ các tài khoản Nợ Xuất Cập Cứu sẽ được theo dõi trong vòng 120 ngày trước khi chuyển đi.

10) Điều chỉnh Sở Dư Nhận: Biết được chi phí dành cho các hoạt động truy thu nợ và xử lý thông báo nợ, sau thông báo nợ ban đầu, Bệnh viện có thể nén các bằng kê về các tài khoản dưới nguồn “háo đến đóng do la nó” $15. Chính sách này sẽ được áp dụng đồng nhất với mọi đối tượng chi trả. Trong mọi trường hợp nào, việc điều chỉnh sở dư nợ được thực hiện theo mục này sẽ được tính cho HSN.
C. Thông báo phụ thu

Bệnh nhân sẽ thực hiện quy trình xác minh toàn bộ số dư nợ của bệnh nhân được gửi đến Phù Thu Quy An Toàn HSN trên Các Bệnh Viện Cấp Tính theo yêu cầu trong 101 C.M.R. § 614.05. Bệnh nhân sẽ yêu cầu thanh toán tiền phụ thu và khoản tiền đó sẽ được chuyển cho HSN theo kế hoạch hỗ trợ yêu cầu.

D. Trường hợp Truy thu Cá biệt

1) Bệnh nhân Phả sán: Bệnh viện sẽ nỗ lực để tìn kiểm toàn bộ thông tin Phả sán và lưu giữ trong tắp tin nhằm đảm bảo việc tuân thủ mọi thủ tục pháp lý do tòa án đưa ra, bảo đảm việc thực hiện việc tài oai nên liên Tòa án một cách hợp lý, hoặc đề trình xóa nợ.

2) Bệnh viện sẽ không gửi hóa đơn thanh toán cho Bệnh Nhân Thu Nhập Thấp do các khiếu nại liên quan đến Serious Reportable Events (Các Trường hợp Thông Báo Nghiêm Trưởng) được mở tả trong 101 C.M.R. § 613.03 (1) (d); hoặc (2) các khiếu nại về lợi thanh toán kỹ thuật hoặc hành chính.

3) HSN Báo hiểm thử cấp: Bệnh viện sẽ nỗ lực để hạn chế gửi yêu cầu bồi thường liên HSN, kể cả các khoản khấu trừ và các dịch vụ không được hỗ trợ, đó là những trường hợp bệnh nhân đã hết quyền lợi hoặc việc đăng ký với bệnh hổ trợ chà không còn hoạt động vào thời điểm các dịch vụ bị trả lại. Nếu Bệnh viện nhận khoản thanh toán bổ sung hoặc thanh toán hiệu chỉnh do trường đó đã gửi yêu cầu bồi thường cho HSN thì yêu cầu hiệu chỉnh sẽ được gửi cho HSN.

4) HSN Khấu trừ Một phần: Bệnh viện sẽ lập hóa đơn thanh toán cho bệnh nhân bằng 100% Khảo Khấu trừ Một Phần HSN hàng năm trừ đi tiền ứng trước của bệnh nhân chiêu theo Mục Mục VI (F) (8) (b) cho đến khi chi phí phải trả bằng với khoản khấu trừ hàng năm được thanh toán cho bệnh nhân, bảo đảm cả số dư nợ có trong kế hoạch thanh toán trả góp. Yêu cầu bồi thường sẽ không được gửi đến HSN cho đến khi khoản khấu trừ của bệnh nhân được giải quyết.

E. Đề xuất xử lý tài khoản Đặc biệt

Trong một số trường hợp, cần có thêm thông tin hoặc thủ tục bổ sung để xử lý tài khoản của bệnh nhân.


Chính sách Tín dụng và Truy thu Hallmark Health


X. CHUYỂN NỢ XÃU

A. Chuyển tài khoản sang nợ xấu

Bệnh viện sẽ nỗ lực hỗ trợ bệnh nhân hồi đỗ điều kiện xin trừ cấp tài chính theo các chương trình tiểu Bang, Liên Bang hoặc Hallmark Health bằng cách thông báo ngân hàng cho bệnh nhân về các chương trình hỗ trợ hiện có và giúp bệnh nhân do hoàn tất đơn xin trừ cấp. Sau khi đã nỗ lực thực hiện điều đó và thực hiện truy thu các dịch vụ tại Bệnh viện đòi với bệnh nhân, tài khoản có thể chuyển thành Nợ Xuất. Điều này thường xảy ra sau khi tài khoản vượt quá hạn chót 120 ngày thanh toán cho bệnh nhân ngoài trừ các trường hợp do Địa chỉ Không hợp lệ hoặc các trường hợp giám nhận khác. Các tài khoản trong Nợ Xuất thường được nỗ lực truy thu thông qua một số nguồn như nharrêt viếnn thu nợ, cơ quan thuế nợ bệnh nhân hoặc luật sư thu nợ theo pháp luật hiện hành.

B. Cơ quan thu nợ

Bắt kỳ có quan nào muốn thay bệnh viện thu nợ của bệnh nhân sẽ phải tuân theo chính sách này, bao gồm cả việc không tham gia “các hoạt động truy thu bất thường” (như đính nghĩa bên dưới) cho đến khi bệnh viện đã có những nỗ lực hợp lý và tuân theo quy trình hợp lý để xác định rõ bệnh nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hoạt động miễn các thủ tục thanh toán và truy thu theo chính sách này. Bắt kỳ khi nào có bệnh nhân sẽ được báo cáo với Bệnh viện để xem xét và theo dõi. Các cơ quan truy thu bệnh nhân sẽ phải tuân thủ đầy đủ các quy định của IRS và các điều khoản Federal Fair Debt Collection (Truy Thu Nợ Dừng Luật Liên Bang) cũng như các quy định về thuế hồi nợ theo luật Massachusetts. Các cơ quan đó sẽ phải báo cáo theo đúng thời gian đặt ra mọi hoạt động truy thu hoặc hoạt động khác của tài khoản, bao gồm cả quyết định ngừng nỗ lực truy thu.

C. Hoạt động Truy thu Bất thường (ECAs)

Trong một số trường hợp, Bệnh viện có thể tiến hành các hoạt động Truy thu Bất thường (ECAs) đối với các tài khoản trong đó khoản thanh toán dự kiến không được chỉ trả sau khi bệnh viện đã có những nỗ lực truy thu hợp lý theo định nghĩa tại Mục X(B).

1) Báo cáo tín dụng: Bệnh viện hoặc cơ quan truy thu nợ, nhận dạng bệnh viện có thể báo cáo số dư nợ chưa được thanh toán cho văn phòng tín dụng.

XI. HOÀN TRÁVÀ SÓ DƯ DỦ TIN DỤNG

Nhin chung, Bệnh viện sẽ hoàn trả cho bệnh nhân các khoản dư tín dụng, có thể là do bệnh nhân ứng trước khoản tiền lớn hơn số tiền cần thanh toán. Trong trường hợp mới nỗ lực để hoàn trả số dư tín dụng tự thanh toán không thành công, Bệnh viện sẽ chuyển số dư tín dụng cho Quỹ Commonwealth of Massachusetts theo các quy định của Abandoned Property (Tài Sản Thất Lạc) của tiểu Bang.

XII. CÁC SỨ CÔ NGHIỆM TRỌNG (SREs)

Bệnh viện duy trì việc tuân thủ các yếu cầu thanh toán dạng áp dụng, bao gồm các quy định của Ban Y Tế Công Công (105 C.M.R. 130.332) về việc Bệnh viện không thanh toán các dịch vụ cụ thể hoặc các lần tái nhập viện do SRE Bệnh viện gây ra. Với các sự cố nghiêm trọng nhưng không xảy ra tại Bệnh viện, bệnh nhân sẽ phải thực hiện thanh toán bình thường.
XIII. TUẦN THÚ VÔI ĐẠO LƯƠT VÈ TUẦN THÚ VÀ CHẤP HÀNH VỚI BẢO HIỂM Y TẾ (HIPAA)

Bệnh viện cũng duy trì tất cả các thông tin theo các quyền về riêng tư, an toàn và đánh cấp ID của liên bang và tiểu bang được áp dụng.

XIV. QUYỀN VÀ TRÁCH NHIỆM BỆNH NHÂN

Bệnh viện sẽ thông báo cho bệnh nhân về các trách nhiệm:

1) Cung cấp thông tin về bảo hiểm và thông tin cá nhân đầy đủ và kịp thời. Thông báo cho Bệnh viện và MassHealth về bất kỳ thay đổi nào về tình trạng của mình bao gồm thay đổi về thu nhập và bảo hiểm, lưu dữ liệu khấu trừ bằng tay HSN.

2) Thực hiện nội lực thơ dàng để hiểu biết về các gói hạn chi trả bảo hiểm bao gồm giới hạn về mang lưới, giới hạn chi trả dịch vụ và trách nhiệm tài chính do việc chi trả, đóng chi trả, khấu trừ, và đồng bảo hiểm bị hạn chế.

3) Vối những bệnh nhân có điều kiện tài chính, phải thanh toán các dịch vụ được thực hiện bởi Hallmark Health, gồm việc đóng chi trả, khấu trừ và đồng bảo hiểm kịp thời.

4) Tuần thú các chính sách bảo hiểm tham chiếu, tra quyen trước và các chính sách quan lý y tế khác. Tuần thú các yêu cầu bảo hiểm bao gồm việc hoan thiện các biểu mẫu nhận quyền lợi, cập nhật thông tin thành viên, hiểu rõ các quyền lợi được chi trả, và yêu cầu đối với bên thanh toán. Vối việc không chi trả cho một số dịch vụ y tế, cần hiểu và sắp xếp việc thanh toán thay thế.

5) Vối công dân Massachusetts, nhân viên chi trả thông qua Health Connector, người bảo hiểm khác, hoặc nộp đơn xin xác nhận MassHealth/Commonwealth Care/Bệnh nhân thu nhập thấp (nếu có khả năng đáp ứng tiêu chuẩn), bao gồm việc nộp tất cả các tài liệu theo yêu cầu.

6) Thông báo cho bệnh viện về bất kỳ việc chi trả Bảo hiểm Phần tiễn Giao thông, bảo hiểm trách nhiệm bên thứ ba, hoặc Bồi thường cho người lão động. Với những bệnh nhân thuộc thẩm quyền chi trả của MassHealth hoặc Health Safety Net, lập hồ sơ xin chi trả nếu có thể gắn với tài nạn, thương tật hoặc mất mát và thông báo cho Chương trình công của tiểu bang (ví dụ, Văn phòng Medicaid và Health Safety Net) trong vòng mười ngày kể từ ngày có thông tin liên quan đến việc nộp đơn kiện hoặc bồi thường sẽ chi trả cho các dịch vụ mà Bệnh viện cung cấp. Bệnh nhân cũng được yêu cầu chỉ định quyền cho việc thanh toán cho bên thứ ba với các khoản chi phí dịch vụ được tiểu bang hoặc Health Safety Net thanh toán hoặc trả lại HSN từ quỹ nhăn được từ bên thứ ba. Nếu bệnh nhân không tự nguyện hoàn trả HSN từ quỹ nhăn được từ bên thứ ba, HSN có thể lấy lại khoản thanh toán này.

XV. XUẤT BẢN CHÍNH SÁCH TÍN DỤNG VÀ TRUY THU


2) Trang web bao gồm nhiều cách thức bệnh nhân có thể nộp đơn xin hồ trợ từ Bệnh viện, bao gồm danh sách địa điểm các vụ văn liên tài chính và số điện thoại liên hệ. Trang web thông tin cho bệnh nhân rằng các mật đơn và hồ trợ Văn tài chính là hoàn toàn miễn phí.

XVI. PHÊ DUYỆT HỘI ĐỒNG

Chính sách Tín dụng và Truy thu của Hallmark Health được Hội đồng Quản trị phê duyệt vào ngày 27 tháng Bảy 2017.
Phụ lục A- Địa điểm, Các bên Tham gia của Hallmark Health

Chính sách hỗ trợ tài chính này áp dụng cho các dịch vụ được cung cấp và xuất hóa đơn bởi Hallmark Health tại những địa điểm sau:

1. Bệnh viện Melrose-Wakefield, 585 Lebanon Street, Melrose, MA 02176.
2. Bệnh viện Lawrence Memorial, 170 Governors Avenue, Medford, MA 02155.
   a. Trung tâm chăm sóc khẩn cấp Bệnh viện Lawrence Memorial, 170 Governors Avenue, Medford, MA 02155.
3. Trung tâm Huyết học và Ung thư Hallmark Health System, 41 Montvale Avenue, tầng 3, 4, và 5, Stoneham, MA 02180.
4. Hallmark Health ở 101 Main, 101 Main Street, Medford, MA 02155
   a. Dịch vụ phục hồi chức năng Bệnh viện Lawrence Memorial, Suites 105 và 106.
   b. Dịch vụ tư vấn cộng đồng, Suite 112.
   c. Dịch vụ Y tế Lawrence Memorial, Suites 113, 114, và 116.
   d. Liên kết Y khoa Gia đình, Suites 213, 214, và 215.
5. Trung tâm tư vấn cộng đồng, Trung tâm sức khỏe gia đình Malden, 178 Savin Street, tầng 2, Malden, MA 02148.
6. Trung tâm Hình ảnh Phục hồi Hình ảnh sức khỏe, 830 Main Street, tầng 3, Melrose, MA 02176.
7. Trung tâm Chống Ung thư & MRI Chem, 48 Montvale Avenue, Stoneham, MA 02180.
8. Trung tâm Chẩn đoán Ngoại trú và Phục hồi chức năng Hallmark Health, 30 Newcrossing Road, Reading, MA 01867.
   a. Trung tâm Phục hồi khẩn cấp Reading, 30 Newcrossing Road, Reading, MA 01867.
Phụ lục B: Danh sách Nhà cung cấp Liên kết Hallmark Health, Các bên không tham gia

Mỗi nhà cung cấp hoặc nhóm nhà cung cấp dưới đây cung cấp các dịch vụ ở một địa điểm của bệnh viện, nhưng hóa đơn và khoản thu của họ không được áp dụng theo Chính sách Hỗ trợ tài chính Hallmark Health (“FAP”). Hallmark Health FAP không bao gồm các dịch vụ được cung cấp và xuất hóa đơn bởi các bên không tham gia sau với Hallmark Health:

1. Tổ chức Bác sĩ của Hallmark Health, Liên kết Y khoa Hallmark Health.
2. Bệnh học Hallmark, P.C.
3. Hallmark Imaging Associates, P.C.
5. Bác sĩ Cấp cứu Melrose-Wakefield, Inc.
   a. Các bác sĩ ở Khoa Cấp cứu Hallmark Health ở địa điểm Bệnh viện Lawrence Memorial tại 170 Governors Avenue, Medford, MA 02155 và Bệnh viện Melrose-Wakefield tại 585 Lebanon Street, Melrose, MA 02176.
   b. Các bác sĩ ở Trung tâm chăm sóc khẩn cấp Hallmark Health System tại 170 Governors Avenue, Medford, MA 02155 và 30 Đường New Crossing, Reading, MA 01867.
6. Hỗ trợ Y khoa Bệnh viện (Đối Sức khỏe).
   a. Nhân viên y tế Hallmark Health của Bệnh viện Lawrence Memorial Hospital tại 170 Governors Avenue, Medford, MA 02155 và Bệnh viện Melrose-Wakefield tại 585 Lebanon Street, Melrose, MA 02176.
7. Hội gây mê thành phố.
11. Hội Tim mạch Middlesex, Inc.
12. Tổ chức Bác sĩ Trung tâm Y tế Tufts, Inc. (f/k/a New England Health Care Foundation, Inc.)
15. Chăm sóc Gia đình Khu vực.

Tất cả các bác sĩ và tổ chức bác sĩ liên kết với Hallmark Health bao gồm các nhà cung cấp được liệt kê trên đã được khuyến khích, nhưng không bất buộc, thực hiện theo chính sách hỗ trợ tài chính của Hallmark Health.
PHỤ LỤC C - Bệnh nhân Hallmark Health Được bảo vệ khỏi các Hành động Truy thu

Các bệnh nhân sau nhan được các dịch vụ y tế cần thiết tại Bệnh viện được miễn trừ khỏi các Hành động Truy thu ở mức độ như được mô tả dưới đây. Hành động truy thu gồm bất kỳ hoạt động nào mà Bệnh viện hoặc một đại diện của Bệnh viện thực hiện yêu cầu bệnh nhân, người bảo lãnh của bệnh nhân, bệnh thủ ba có trách nhiệm thanh toán thực hiện thanh toán cho các dịch vụ. Các hoạt động này bao gồm tiền đặt cọc trước khi làm hồ sơ hoặc điều trị, hóa đơn, thu thu tiền sau đó, liên hệ điện thoại, liên hệ cá nhân và hành động thu tiền của đại diện và luật sư.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Chương trình Massachusetts</th>
<th>Nguyên tắc Chung</th>
<th>Ngoại lề</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Bệnh nhân MassHealth</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Trợ giúp khẩn cấp cho bệnh nhân là người già, khuyết tật và trẻ em (EAEDC) | Bệnh viện không thể xuất hóa đơn trừ khi bệnh nhân có thể cung cấp bằng chứng tham gia. | a. Có thể xuất hóa đơn cho việc đông thanh toán và khấu trừ.  
  b. Có thể xuất hóa đơn cho bệnh nhân không thể cung cấp bằng chứng tham gia. |
| Bệnh nhân thuộc Kế hoạch đảm bảo y tế cho trẻ em (CMSP) với thu nhập MAGI bằng hoặc ít hơn 300% FPL | | |
| Bệnh nhân Chương trình Healthy Start | | |
| Bệnh nhân Medical Hardship | Bệnh viện không thể xuất hóa đơn cho phần hóa đơn vượt quá khoản trả của Medical Hardship contribution. Trường hợp này bao gồm cả những bệnh nhân đủ điều kiện nhận thanh toán của Medical Hardship từ HSN và hiện đang khai Nó xuất khẩn cấp đăng cát. | |

**Bệnh nhân Thu nhập Thấp**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tất cả bệnh nhân thu nhập thấp</th>
<th></th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| Bệnh viện không thể xuất hóa đơn cho các dịch vụ sức khỏe không được bảo hoàn mà bệnh nhân đăng ký nhận trách nhiệm tài chính nếu: (i) là yếu cầu thanh toán cho dịch vụ sức khỏe không được bảo hoàn liên quan đến lợi thế hoặc (ii) việc đổ thanh toán bị từ chối bởi bệnh bảo hiểm của bệnh nhân do loi hóa đơn hoặc hành chính. | a. Có thể xuất hóa đơn dịch vụ sức khỏe được bảo hoàn cho bệnh nhân đăng ký nhận trách nhiệm tài chính.  
  b. Nếu bệnh nhân yêu cầu, Bệnh viện có thể xuất hóa đơn cho bệnh nhân đề bệnh nhân đáp ứng việc khấu trừ một lần gần với Chương trình CommonHealth program. |
| Tất cả bệnh nhân thu nhập thấp trừ bệnh nhân thu nhập thấp với dịch vụ Nha khoa | Bệnh viện không thể xuất hóa đơn cho dịch vụ sức khỏe được bảo hoàn mà Bệnh viện đang nhận thanh toán từ HSN. | a. Có thể xuất hóa đơn cho việc đông thanh toán hoặc khấu trừ.  
  b. Có thể xuất hóa đơn cho dịch vụ đáp ứng điều như kiện do Bệnh viện cung cấp trước khi Tiêu bằng xác nhận bệnh nhân là Thu nhập thấp hoặc sau khi tình trạng Thu nhập thấp của hợp het hạn hoặc bị động. |
| Bệnh nhân thu nhập thấp với thư nhập MassHealth MAGI hoặc Thu nhập Tình Đức của các gia đình Medical Hardship từ 150,1% đến 300% FPL | Bệnh viện không thể xuất hóa đơn cho bệnh nhân với phần hóa đơn vượt quá phần khấu trừ. | a. Có thể xuất hóa đơn cho đồng thanh toán.  
b. Có thể xuất hóa đơn cho Khâu trừ một phần.  
c. Có thể xuất hóa đơn được Bệnh viện thực hiện trước Tiêu bang xác nhận bệnh nhân là Thu nhập thấp hoặc sau khi tình trạng Thu nhập thấp của họ hết hạn hoặc bị dừng. |

1 Xem, quy định về Massachusetts Health Safety Net ở 101 C.Mg.R. § 613.08(3).
HHS - 382

Phụ lục D

Hallmark Health

Người nhận

Vui lòng lập sẽc và thanh toán cho:

SỐ TIỀN:
Vui lòng hoàn thành các mục sau đây và gửi lại trong phong bì để đảm bảo rằng chúng tôi đã nhận được.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Thay đổi Địa chỉ</th>
<th>Nếu thanh toán bằng thẻ tín dụng, điện thông tin dưới</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tên (Họ, Tên, Tên đệm)</td>
<td>THẺ ĐƯỢC ĐỆNH THANH TOÁN □ MasterCard □ VISA</td>
</tr>
<tr>
<td>Địa chỉ</td>
<td>□ DISCOVER Network □ AMERICAN EXPRESS</td>
</tr>
<tr>
<td>Thành phố Bang ZIP</td>
<td>SỐ THẺ</td>
</tr>
<tr>
<td>Điện thoại</td>
<td>NGÀY HẾT HAN</td>
</tr>
<tr>
<td>Cập nhật Bảo hiểm (BH) Chỉnh</td>
<td>CHỦ KÝ</td>
</tr>
<tr>
<td>Tên Bảo hiểm Chỉnh</td>
<td>TÊN</td>
</tr>
<tr>
<td>Địa chỉ Bảo hiểm Chỉnh</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Thành phố Bang ZIP Điện thoại</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tên Chủ sử dụng lao động Số Nhóm:</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ID người đăng kí #: Ngày sinh Người có HĐ BH:</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Giải thích Bàn kê
Bàn kê này là bằng tốm tất khoanh tiền chưa thanh toán trong tài khoản của quý vị mà hiện tại thuộc trách nhiệm của quý vị. Khoản phí phân án phân đợt được thực hiện bởi Hallmark Health System.

Liên hệ Chúng tôi:
Bàn kê hóa đơn này chỉ đại diện cho phân đợt được thực hiện với khoản nợ hiện tại của bệnh nhân. Nếu quý vị không thể thanh toán toàn bộ số tiền vào lúc này, vui lòng liên hệ với phòng giao dịch của chúng tôi để thảo luận về phương án thanh toán thay thế.

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào, vui lòng gọi tới Phòng Dịch vụ tài chính tại số 781-338-7000. Ghi làm việc của chúng tôi là thứ Hai – thứ Sáu từ 8:00 sáng tới 4:00 giờ chiều. Nếu quý vị lựa chọn liên hệ với chúng tôi qua thư, vui lòng đăng kèm tên bệnh nhân, số tài khoản, ngày của dịch vụ và mô tả yêu cầu: gửi thông tin của quý vị đến:

Hallmark Health System
Attn: Patient Accounts
170 Governors Ave
Medford MA 02155

Thông báo về Các Hỗ trợ tài chính có sẵn:
Bệnh viện cung cấp hỗ trợ tài chính cho các dịch vụ cần thiết về một y tế cho cư dân Hoa Kỳ không có khả năng chi trả dựa trên Hướng dẫn Nghề đối Liên bang.

Hỗ trợ tài chính cho Bệnh nhân Thu nhập thấp năm 2017

<table>
<thead>
<tr>
<th>Quy mô gia đình</th>
<th>Hỗ trợ hết mức tối mức thu nhập sau</th>
<th>Hỗ trợ một phần tối mức thu nhập sau</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>$17.820</td>
<td>$35.640</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>$24.030</td>
<td>$48.060</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>$30.240</td>
<td>$60.480</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>$36.450</td>
<td>$72.900</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Hỗ trợ khác cũng có sẵn trong nhiều chương trình hỗ trợ công khác nhau, trong trường hợp cần thêm hỗ trợ giúp tài chính hoặc khó khăn y tế.

VUI LONG LIEN HE CHUNG TOI NEU QUY VỊ MUÓN CÔ THÊM THÔNG TIN.

Bản 7/2017