

UMass Memorial Medical Center

Financial Assistance and Credit and Colletion Policy December 13, 2017 (Vietnamese)

Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Tín Dụng và Thu Nợ

Ngày 13 tháng 12 năm 2017

Phê duyệt bởi:

Tên: Therese Day

Chức vụ: Giám Đốc Tài Chính - Trung Tâm Y Tế

Ngày: 7 tháng 12 năm 2017

Ủy Ban Thông Qua:

Ngày: 13 tháng 12 năm 2017

Thông tin liên hệ:

James W. Graves

Giám Đốc Cấp Cao Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân

Điện thoại: 508-334-1501

Email: James.Graves@umassmemorial.org

MỤC LỤC

Chính Sách	3
Các Thủ Tục Chung	3
Cung Cấp Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe	3-5
I. Các Dịch Vụ Cấp Cứu và Chăm Sóc Khẩn Cấp.....	3-4
II. Các Dịch Vụ Không Cấp Cứu, Không Khẩn Cấp ("Tự Chọn") Cần Thiết Về Mặt Y Tế.....	5
III. Các Sự Kiện Nghiêm Trọng Có Thể Được Báo Cáo.....	4
Thu Thập Thông Tin Tài Chính Từ Bệnh Nhân	5-6
I. Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm.....	5
II. Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm.....	6
Hỗ Trợ Tài Chính	6-12
I. Mạng Lưới An Toàn Y Tế.....	7-10
II. Quy Trình Nộp Hồ Sơ Đăng Ký.....	10
III. Các Trường Hợp Ngoại Trừ Đài Thọ Tiểu Bang.....	10
IV. Xác Minh Thu Nhập.....	11
V. Khó Khăn về Y Tế.....	9-11
VI. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hệ Thống Umass Memorial Health Care.....	12-16
VII. Đài Thọ Bổ Sung & Chăm Sóc Giảm Giá Do UMMMC Cung Cấp Cho Bệnh Nhân.....	16
Các Thủ Tục Lập Hóa Đơn và Thu Nợ	16-21
I. Bên Thanh Toán Thứ Ba.....	16
II. Quy Trình Lập Hóa Đơn và Thu Nợ Tự Thanh Toán.....	17-18
III. Dịch Vụ Khách Hàng.....	18
IV. Kế Hoạch Thanh Toán.....	18
V. Lãi Suất.....	18
VI. Yêu Cầu Đặt Cọc.....	18-19
VII. Quyền Lưu Giữ Tài Sản Thế Nợ.....	19
VIII. Tai Nạn Phương Tiện Cơ Giới.....	19
IX. Phá Sản.....	19
X. Các Quyền và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân.....	19-20
XI. Loại Trừ khỏi Hành Động Lập Hóa Đơn và Thu Nợ Tự Thanh Toán.....	20-21

UMass Memorial Medical Center

Chính Sách

1130 Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính và Tín Dụng và Thu Nợ	
Được Phát Triển Bởi: James Graves, Giám Đốc Cấp Cao Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân	Ngày Có Hiệu Lực: 13 tháng 12 năm 2017 Phê Duyệt Bởi: Therese Day, CFO
Phạm Vi Áp Dụng: Tất cả nhân viên làm việc trong hoạt động chu trình doanh thu	Hủy Bỏ: Ngày thay thế chính sách: 8 tháng 4 năm 2016
Từ Khóa: Thu Nợ Tín Dụng, Nợ Xấu, Hỗ Trợ Tài Chính và Mạng Lưới An Toàn Y Tế	

Chính Sách:

Chính Sách Tín Dụng và Thu Nợ đặt ra các tiêu chuẩn mà UMass Memorial Medical Center, Inc. sẽ quản lý việc thu thập thông tin bảo hiểm/tài chính từ bệnh nhân, xác định điều kiện hội đủ nhận Hỗ Trợ Tài Chính và quy trình lập hóa đơn và thu nợ, theo (1) các quy định của Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh (EOHHS) 101 CMR 613.00 Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện Cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế (2) Các Yêu Cầu về Nợ Xấu (42CFR 413.89), 13J Hướng Dẫn Hoàn Trả cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của Medicare (Phần 1, Chương 3) của trung tâm dịch vụ Medicare và Medicaid và (3) Bộ Luật Doanh Thu Nội Bộ Phần 501 (R) theo yêu cầu của mục 9007 (a) thuộc Đạo Luật Bảo Vệ Bệnh Nhân và Chăm Sóc Giá Phải Chăng của Liên Bang (Pub. L. Số 111-148) và như được làm rõ trong bản giải thích IRS ngày 29 tháng 12 năm 2015 để báo cáo các thông tin đó trong biểu mẫu IRS 990 của bệnh viện. Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Tín Dụng và Thu Nợ sẽ được nộp qua phương tiện điện tử cho Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế theo yêu cầu của quy định.

UMass Memorial Medical Center, Inc. không phân biệt đối xử dựa trên chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, quốc tịch, tình trạng người nước ngoài, tôn giáo, tín ngưỡng, giới tính, khuynh hướng tính dục, nhận dạng giới, tuổi tác hoặc tình trạng khuyết tật trong bất kỳ chính sách nào về việc thu thập và xác minh thông tin tài chính, tiền đặt cọc trước khi tiếp nhận hoặc trước khi điều trị, kế hoạch thanh toán, trì hoãn hoặc từ chối tiếp nhận, hay tình trạng Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp.

I. Cung Cấp Các Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe:

- A. Để đảm bảo rằng tất cả các bệnh nhân đến UMass Memorial Medical Center (UMMMC) yêu cầu khám hoặc điều trị cho tình trạng y tế cấp cứu đều được khám sàng lọc y tế phù hợp, ổn định và chuyển viện nếu cần theo Đạo Luật Điều Trị Y Tế Cấp Cứu và Lao Động (EMTALA).

UMMMC sẽ không tham gia vào các hoạt động ngăn cản cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu. Điều này bao gồm chậm trễ trong việc thực hiện khám sàng lọc y tế phù hợp hoặc khám và điều trị y tế thêm giúp ổn định tình trạng y tế để hỏi về phương thức thanh toán, tình trạng bảo hiểm của cá nhân hoặc để đảm bảo có chữ ký trong biểu mẫu thông báo về trách nhiệm tài chính hoặc biểu mẫu thông báo người thụ hưởng nâng cao. UMMC sẽ không cho phép các hoạt động thu nợ trong khoa cấp cứu hoặc các khu vực khác của cơ sở bệnh viện nếu các hoạt động đó có thể can thiệp vào việc cung cấp dịch vụ chăm sóc cấp cứu. Không yêu cầu trả khoản đồng thanh toán bảo hiểm trước khi khám sàng lọc y tế và ổn định.

1. Các Dịch Vụ Cấp Cứu bao gồm:
Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp sau khi một tình trạng y tế, cho dù là về thể chất hoặc tinh thần, khởi phát, biểu hiện bằng các triệu chứng đủ nghiêm trọng bao gồm đau dữ dội, và một người bình thường thận trọng có kiến thức trung bình về sức khỏe và thuốc men có lý do hợp lý để thấy rằng, nếu không được chăm sóc y tế kịp thời thì sức khỏe của người này hoặc người khác sẽ rơi vào tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng nghiêm trọng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào, hoặc với phụ nữ mang thai, như được nêu rõ hơn trong phần 1867(e) (1) (B) của Đạo Luật An Sinh Xã Hội, 42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B). Khám sàng lọc y tế và bất kỳ biện pháp điều trị tiếp theo nào cho tình trạng y tế cấp cứu hiện có hoặc bất kỳ dịch vụ nào khác được thực hiện ở mức độ cần thiết theo EMTALA liên bang (42 USC 1395 (dd)) đủ tiêu chuẩn được coi là Dịch Vụ Cấp Cứu.
2. Các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp:
Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế được cung cấp sau khi một tình trạng y tế, cho dù là về thể chất hoặc tinh thần, khởi phát, biểu hiện bằng các triệu chứng đủ nghiêm trọng (bao gồm đau dữ dội), và một người bình thường thận trọng có kiến thức trung bình về sức khỏe và thuốc men có lý do hợp lý để thấy rằng, nếu không được chăm sóc y tế trong vòng 24 giờ thì sức khỏe của bệnh nhân sẽ rơi vào tình trạng nguy hiểm, suy giảm chức năng cơ thể hoặc rối loạn chức năng của bất kỳ cơ quan hoặc bộ phận cơ thể nào. Các Dịch Vụ Chăm Sóc Khẩn Cấp được cung cấp cho những tình trạng không đe dọa đến tính mạng và không có nguy cơ cao gây thiệt hại nghiêm trọng cho sức khỏe của cá nhân, nhưng cần có các dịch vụ y tế kịp thời.

Lưu Ý về EMTALA:

Theo các yêu cầu của liên bang, EMTALA được áp dụng cho bất kỳ ai đến bệnh viện yêu cầu khám hoặc điều trị cấp cứu (tình trạng y tế cấp cứu) hoặc vào khoa cấp cứu yêu cầu khám hoặc điều trị cho một tình trạng y tế. Thông thường, những người không đặt lịch hẹn trước sẽ tự có mặt tại khoa cấp cứu. Tuy nhiên, những người không đặt lịch hẹn trước yêu cầu dịch vụ cho một tình trạng y tế cấp cứu khi có mặt tại một đơn vị điều trị nội trú, phòng khám hoặc khu vực phụ trợ khác cũng có thể được khám sàng lọc y tế cấp cứu theo EMTALA. Dịch vụ khám và điều trị cho các tình trạng y tế cấp cứu hoặc bất kỳ dịch vụ nào khác được thực hiện trong phạm vi yêu cầu của EMTALA, sẽ được cung cấp cho bệnh nhân và sẽ đủ tiêu chuẩn là chăm sóc cấp cứu. Việc xác định rằng có tình trạng y tế cấp cứu sẽ được thực hiện bởi bác sĩ kiểm tra hoặc nhân viên y tế có trình độ khác của bệnh viện như được ghi trong hồ sơ y tế. Việc xác định rằng có tình trạng y tế khẩn cấp hoặc tình trạng y tế chính cũng sẽ được thực hiện bởi bác sĩ kiểm tra hoặc nhân viên y tế có trình độ khác của bệnh viện như được ghi trong hồ sơ y tế.

- B. Các Dịch Vụ Không Cấp Cứu, Không Khẩn Cấp ("Tự Chọn") Cần Thiết Về Mặt Y Tế**
- Đối với những bệnh nhân (1) đến bệnh viện tìm kiếm dịch vụ chăm sóc không cấp cứu hoặc không khẩn cấp hoặc (2) tìm kiếm dịch vụ chăm sóc bổ sung sau khi ổn định tình trạng y tế cấp cứu, UMMC sẽ thu thập thông tin tài chính từ bệnh nhân, hỗ trợ bệnh nhân lấy/xác minh bảo hiểm cho các dịch vụ và/hoặc thực hiện các thỏa thuận tài chính khác được mô tả trong tài liệu này.

Các Dịch Vụ Tự Chọn: Các dịch vụ cần thiết về mặt y tế không đáp ứng định nghĩa Cấp Cứu hoặc Khẩn Cấp phía trên. Thông thường, các dịch vụ này là dịch vụ chăm sóc chính/chuyên khoa hay các thủ thuật y tế được bệnh nhân hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe xếp lịch trước.

- C. Các Sự Kiện Nghiêm Trọng Có Thể Được Báo Cáo** - UMMC luôn tuân thủ các yêu cầu lập hóa đơn hiện hành, như các yêu cầu của Bộ Y Tế Công Cộng về việc không thanh toán một số Sự Kiện Nghiêm Trọng Có Thể Được Báo Cáo. UMMC sẽ không lập hóa đơn cho bất kỳ bệnh nhân nào, kể cả Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp đối với các yêu cầu thanh toán liên quan đến Các Sự Kiện Nghiêm Trọng Có Thể Được Báo Cáo.

II. Thu Thập Thông Tin Tài Chính Từ Bệnh Nhân

UMMMC sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý và cố gắng để có được tất cả thông tin tài chính, nhân khẩu học, bảo hiểm và trách nhiệm của bên thứ ba từ bệnh nhân trước khi các dịch vụ tự chọn được cung cấp như mô tả dưới đây. Thông tin này sẽ được thu thập từ các bệnh nhân cần được chăm sóc cấp cứu/khẩn cấp sớm nhất có thể nhưng chỉ khi được phép theo EMTALA.

- A. Bệnh Nhân Có Bảo Hiểm** - Đối với các bệnh nhân có bảo hiểm y tế hoặc bệnh nhân được bao trả bởi Bảo Hiểm Bồi Thường Cho Người Lao Động, Công Ty Bảo Hiểm Ô Tô hoặc bất kỳ bên thứ ba nào khác chịu trách nhiệm thanh toán các dịch vụ được cung cấp, UMMC sẽ nỗ lực hết sức để thu thập tất cả thông tin cần thiết để gửi yêu cầu thanh toán dịch vụ được cung cấp cho công ty bảo hiểm.
- Xác Minh Bảo Hiểm** - Bất kỳ khi nào có thể, UMMC sẽ xác minh tính hội đủ điều kiện bảo hiểm của bệnh nhân bằng cách sử dụng phương tiện điện tử hoặc điện thoại, cũng như Hệ Thống Xác Minh Tính Hội Đủ Điều Kiện của MassHealth (EVS) để xác minh tính hội đủ điều kiện tham gia chương trình hỗ trợ công cộng, trước khi bệnh nhân đến vào mỗi ngày nhận dịch vụ. Khi điều này không xảy ra, tính hội đủ điều kiện sẽ được xác minh khi đến nơi, hoặc sớm nhất có thể sau đó, bằng phương tiện điện tử/điện thoại và/hoặc xem xét thẻ bảo hiểm của bệnh nhân.
 - Các Yêu Cầu về Giới Thiệu và Ủy Quyền** - UMMC sẽ cố gắng bảo mật và/hoặc xác minh tất cả các giới thiệu và ủy quyền theo yêu cầu của công ty bảo hiểm của bệnh nhân trước khi các dịch vụ được cung cấp.
 - Đồng Thanh Toán/Đồng Bảo Hiểm/Tiền Khấu Trừ/Các Dịch Vụ Không Được Bao Trả** - Khi bệnh nhân được bảo hiểm chịu trách nhiệm cho một phần của hóa đơn, UMMC sẽ cố gắng, khi hợp lý, để thu số tiền đó hoặc thiết lập thỏa thuận thanh toán trước khi các dịch vụ được cung cấp. Nếu không thể thu được số tiền đến hạn trước khi cung cấp dịch vụ, UMMC sẽ cố gắng thu được số tiền đó thông qua quy trình lập hóa đơn và thu nợ.

4. **Các Biểu Mẫu Bắt Buộc** - Tất cả các bệnh nhân có bảo hiểm sẽ cần ký vào biểu mẫu Chuyển Nhượng Quyền Lợi (AOB) và bất kỳ biểu mẫu nào khác theo yêu cầu của công ty bảo hiểm hoặc theo quy định để lập hóa đơn và thu tiền từ công ty bảo hiểm bên thứ ba của họ. Nếu UMMMC không thể thu được AOB có chữ ký, bệnh nhân sẽ chịu trách nhiệm cho toàn bộ khoản phí.

B. Bệnh Nhân Không Có Bảo Hiểm - UMMMC sẽ cố gắng hỗ trợ tất cả các bệnh nhân đã đăng ký là "Tự Thanh Toán" trong việc xác định và bảo đảm bảo hiểm, và/hoặc thiết lập kế hoạch thanh toán cho các khoản tiền được xác định là trách nhiệm của bệnh nhân.

1. Các thông báo bằng tiếng Anh, tiếng Tây Ban Nha, tiếng Bồ Đào Nha, tiếng Ả Rập và tiếng Việt sẽ được niêm yết để thông báo cho bệnh nhân về sự sẵn có của Hỗ Trợ Tài Chính và cần liên hệ với ai để được hỗ trợ đăng ký. Các thông báo này sẽ được niêm yết rõ ràng ở những khu vực có nhiều bệnh nhân qua lại bao gồm các khu vực sau:
 - a. Văn Phòng Tiếp Nhận và Khu Vực Chờ
 - b. Phòng Đăng Ký Ngoại Trú và Khu Vực Chờ
 - c. Phòng Đăng Ký Cấp Cứu và Khu Vực Chờ
 - d. Văn Phòng Tư Vấn Tài Chính tại UMMMC
 - e. Văn Phòng Dịch Vụ Khách Hàng Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân
2. Các tờ rơi cá nhân thông báo cho bệnh nhân về Hỗ Trợ Tài Chính có sẵn cho các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ có tại tất cả các địa điểm Tiếp Nhận, Đăng Ký và Tư Vấn Tài Chính.
3. Tất cả bệnh nhân của Phòng Khám Di Động và bệnh nhân được xếp lịch cho một thủ thuật tự chọn, được đăng ký là Tự Thanh Toán sẽ được giới thiệu đến Tư Vấn Viên Hồ Sơ Chứng Nhận. Tư Vấn Viên Hồ Sơ Chứng Nhận sẽ đến gặp tất cả các bệnh nhân nội trú đăng ký theo hình thức Tự Thanh Toán trong thời gian tiếp nhận hoặc liên hệ với họ sau khi xuất viện.
4. Các hóa đơn bệnh nhân đầu tiên và tất cả các bản kê khai sau đó sẽ có thông báo báo cho bệnh nhân về sự sẵn có của Hỗ Trợ Tài Chính và số điện thoại để liên hệ.

III. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Commonwealth of Massachusetts

UMMMC cung cấp hỗ trợ tài chính rộng rãi cho bệnh nhân dựa trên mức thu nhập gia đình và các tiêu chí khác được mô tả dưới đây. UMMMC đã ký hợp đồng với Văn Phòng Điều Hành Dịch Vụ Y Tế và Nhân Sinh (MassHealth) và Cơ Quan Quản Lý Kết Nối Bảo Hiểm Y Tế Commonwealth (Connector) và được coi là Tổ Chức Tư Vấn Viên Hồ Sơ Chứng Nhận. UMMMC tuyển dụng nhiều nhân viên Tư Vấn Viên Hồ Sơ Chứng Nhận (CAC) có mặt tại khắp UMMMC để hỗ trợ các cá nhân muốn được giúp đỡ nộp hồ sơ đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính.

Để hỗ trợ bệnh nhân với bao trả hỗ trợ tài chính phù hợp, CAC sẽ:

- Cung cấp thông tin về tất cả các chương trình có sẵn.
- Cung cấp cho bệnh nhân (các) hồ sơ đăng ký phù hợp cho MassHealth, Mạng Lưới An Toàn Y Tế và Chương Trình An Ninh Y Tế Trẻ Em, Chương Trình Hỗ Trợ Thanh Toán Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý, hỗ trợ tài chính Khó Khăn Y Tế và các loại hỗ trợ tài chính khác có thể bao trả toàn bộ hoặc một phần các hóa đơn y tế chưa thanh toán của họ.
- Hỗ trợ bệnh nhân trong quy trình nộp hồ sơ đăng ký và gia hạn.
- Làm việc với bệnh nhân để thu thập tài liệu cần thiết.

- Thực hiện các nỗ lực hợp lý, tận tâm để theo dõi tình trạng hồ sơ đăng ký cho đến khi có quyết định cuối cùng.
- Giúp đỡ bệnh nhân đăng ký vào một chương trình bảo hiểm y tế.
- Cung cấp và hỗ trợ đăng ký cử tri.

A. Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Luật pháp Massachusetts cung cấp bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua Mạng Lưới An Toàn Y Tế cho các bệnh nhân có thu nhập thấp dựa trên tình trạng cư trú tại Massachusetts, xác minh danh tính và Tổng Thu Nhập Điều chỉnh MassHealth (MAGI) hoặc Thu Nhập Có Thể Tính Được Của Gia Đình Khó Khăn Về Y Tế trong hồ sơ bằng hoặc thấp hơn 300% Hướng Dẫn Thu Nhập Nghèo Khó Liên Bang (FPIG).

Các cá nhân sẽ không hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế nếu họ

- Được xác định là hội đủ điều kiện cho MassHealth hoặc một Chương Trình Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý, bao gồm chương trình hỗ trợ bảo hiểm, và đã không đăng ký ghi danh hoặc bảo hiểm bị chấm dứt do không thanh toán phí bảo hiểm.
- Có quyền có bảo hiểm y tế do chủ lao động tài trợ được coi là có giá phải chăng ngoại trừ giai đoạn chờ.

1. **Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Chính** - Các bệnh nhân không có bảo hiểm với thu nhập hộ gia đình MassHealth MAGI được xác minh hoặc Thu Nhập Có Thể Tính Được Của Gia Đình Khó Khăn Về Y Tế ở mức 0-300% FPIG có thể được xác định là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp và hội đủ điều kiện cho Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện Mạng Lưới An Toàn Y Tế, tuân theo các quy định dưới đây.

- a. Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp hội đủ điều kiện đăng ký ghi danh Chương Trình Hỗ Trợ Thanh Toán Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý hội đủ điều kiện cho giai đoạn 100 ngày bắt đầu từ Ngày Bảo Hiểm Y Tế của bệnh nhân.
- b. Học sinh tuân theo các yêu cầu của Chương Trình Sức Khỏe Học Sinh tiểu bang không hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Chính.

2. **Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Phụ**. Bệnh nhân có bảo hiểm y tế chính khác, bao gồm cả học sinh đăng ký ghi danh vào Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Học Sinh Đủ Tiêu Chuẩn và đã xác minh Thu Nhập Hộ Gia Đình MassHealth MAGI hoặc Thu Nhập Gia Đình Khó Khăn Về Y Tế ở mức 0-300% Hướng Dẫn Thu Nhập Nghèo Khó Liên Bang (FPIG) có thể đủ tiêu chuẩn là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp và hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Phụ, tuân theo các ngoại lệ sau.

- a. Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Phụ sẽ chỉ bao trả các dịch vụ nha khoa cho những cá nhân đã đăng ký ghi danh và không được Chương Trình Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý bao trả có hiệu lực vào ngày thứ 101 kể từ Ngày Bảo Hiểm Y Tế.
- b. Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Phụ sẽ chỉ bao trả các dịch vụ nha khoa dành cho người lớn được cung cấp bởi trung tâm y tế cộng đồng, trung tâm y tế được cấp phép của bệnh viện hoặc phòng khám của bệnh viện ở xa cho những cá nhân đã đăng ký ghi danh vào MassHealth Standard, CommonHealth, MassHealth CarePlus và Hỗ Trợ Gia Đình, ngoại trừ Hỗ Trợ Gia Đình của MassHealth-Trẻ Em.

3. **Mạng Lưới An Toàn Y Tế -Một Phần** - Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế Chính hoặc Mạng Lưới An Toàn Y Tế Phụ với thu nhập Hộ Gia Đình MassHealth MAGI được xác minh hoặc Thu Nhập Có Thể Tính Được Của Gia Đình Khó Khăn Về Y Tế từ 150% đến 300% FPIG có thể hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế Một Phần với khoản khấu trừ gia đình hàng năm. Khoản khấu trừ hàng năm sẽ chỉ áp dụng nếu tất cả các thành viên của Nhóm Gia Đình Thanh Toán Phí Bảo Hiểm (PBFG) có thu nhập lớn hơn 150% FPL. Nếu được xác định là hội đủ điều kiện, khoản khấu trừ hàng năm sẽ bằng phần lớn hơn của.

1. 40% phần chênh lệch giữa mức thấp nhất của thu nhập Hộ Gia Đình MassHealth MAGI hoặc Thu Nhập Có Thể Tính Được Của Gia Đình Khó Khăn Về Y Tế trong PBFG của người nộp hồ sơ đăng ký và 200% FPL.
2. Chương Trình Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm có chi phí thấp nhất được điều hành bởi phí bảo hiểm Health Connector cho quy mô gia đình và mức thu nhập vào đầu năm dương lịch.

Nếu bất kỳ thành viên nào của PBFG có thu nhập dưới 200% của FPIG, thì sẽ không có khoản khấu trừ nào cho thành viên của PBFG. Các chi phí vượt qua khoản khấu trừ này sẽ được miễn trừ khỏi hoạt động lập hóa đơn và thu nợ.

Tư Vấn Viên Hồ Sơ Chứng Nhận của UMMMC sẽ theo dõi các chi phí có thể hoàn lại được phép cho đến khi bệnh nhân đáp ứng khoản khấu trừ của mình. Nếu bệnh nhân đã nhận các dịch vụ từ nhiều hơn một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bệnh nhân có trách nhiệm theo dõi khoản khấu trừ đó và thông báo cho UMMMC khi khoản khấu trừ được đáp ứng. Các Khoản Đồng Thanh Toán và chi phí Hiệu Thuốc sẽ không áp dụng cho khoản khấu trừ đó.

Nhân viên Thu Nợ của UMMMC sẽ theo dõi các khoản thanh toán khấu trừ. Nếu bệnh nhân/gia đình không thực hiện trách nhiệm khấu trừ của họ, UMMMC sẽ tuân theo các thủ tục lập hóa đơn và thu nợ cho các tài khoản Tự Thanh Toán như được mô tả trong phần tài khoản Tự Thanh Toán của chính sách này. Quy trình nộp hồ sơ đăng ký, các trường hợp ngoại trừ bảo hiểm Tiểu Bang và thủ tục xác minh thu nhập giống như Mạng Lưới An Toàn Y Tế - Chính.

4. **Mạng Lưới An Toàn Y Tế- Điều Kiện Hội Đủ Giả Định** - đôi khi một bệnh nhân có thể hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế và không thể hoàn thành hồ sơ đăng ký đầy đủ vào ngày nhận dịch vụ. UMMMC có thể xác định cá nhân là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp theo hướng dẫn về thu nhập và hộ gia đình của Mạng Lưới An Toàn Y Tế, trong một giai đoạn thời gian giới hạn. Việc xác định sẽ dựa trên thông tin tự chứng thực được bệnh nhân cung cấp trên biểu mẫu do Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế chỉ định. Giai đoạn hội đủ điều kiện sẽ bắt đầu vào ngày UMMMC đưa ra quyết định và sẽ tiếp tục cho đến ngày cuối cùng của tháng tiếp theo hoặc ngày cá nhân nộp hồ sơ đăng ký đầy đủ và nhận được quyết định từ Mass Health hoặc Health Connector.

- B. Khó Khăn Về Y Tế** - Cư dân tại Massachusetts tại bất kỳ mức thu nhập có thể tính được nào cũng có thể nộp đơn đăng ký Khó Khăn Về Y Tế nếu chi phí y tế làm cạn kiệt thu nhập của gia đình và họ không thể chi trả cho các dịch vụ hội đủ điều kiện. Các Chi Phí Y Tế Được Phép của người nộp hồ sơ đăng ký, như được định nghĩa dưới đây, phải cao hơn tỷ lệ phần trăm cụ thể của thu nhập có thể tính được của người nộp hồ sơ đăng ký như sau:

Mức Thu Nhập	Phần Trăm Tổng Thu Nhập
0 - 205% FPL	10%
205.1 - 305% FPL	15%
305.1 - 405%	20%
405.1 - 605% FPL	30%
>605.1% FPL	40%

Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ cung cấp hồ sơ đăng ký và xử lý các quyết định liên quan đến Khó Khăn Về Y Tế dựa trên tài liệu do UMMMC và bệnh nhân nộp. UMMMC sẽ nộp hồ sơ đăng ký Khó Khăn Về Y Tế trong vòng 5 ngày làm việc kể từ khi nhận được tất cả các tài liệu cần thiết do bệnh nhân cung cấp. Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ xem xét và xử lý hồ sơ đăng ký Khó Khăn Về Y Tế nếu Các Chi Phí Y Tế Được Phép của người nộp hồ sơ đăng ký cao hơn tỷ lệ phần trăm Thu Nhập Có Thể Tính Được liệt kê ở trên. Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ không xử lý hồ sơ đăng ký Khó Khăn Về Y Tế cho bất kỳ ai có thu nhập dưới 405% của FPIG trừ khi cá nhân đó đã nộp hồ sơ đăng ký cho Cơ Quan MassHealth và nhận được quyết định. Có thể nộp hai hồ sơ đăng ký Khó Khăn Về Y Tế trong giai đoạn 12 tháng.

1. Các Chi Phí Y Tế Được Phép- Tổng hóa đơn y tế của gia đình Khó Khăn Về Y Tế từ bất kỳ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào, nêu được thanh toán, sẽ đủ tiêu chuẩn là chi phí y tế được khấu trừ cho các mục đích thuế thu nhập liên bang. Điều này có thể bao gồm các hóa đơn đã được thanh toán và chưa được thanh toán mà bệnh nhân vẫn phải chịu trách nhiệm và phát sinh trong tối đa mười hai tháng trước ngày nộp hồ sơ đăng ký. Điều này không bao gồm các hóa đơn phát sinh trong khi người nộp hồ sơ đăng ký là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp trừ khi họ là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp Chi Liên Quan Đến Nha Khoa vào ngày nhận dịch vụ. Nếu bệnh nhân không nhận được hóa đơn trong hơn 9 tháng kể từ ngày nhận dịch vụ, vẫn có thể cho phép nếu nộp hồ sơ đăng ký Khó Khăn Về Y Tế trong vòng 90 ngày kể từ ngày lập hóa đơn ban đầu. Hóa đơn chưa được thanh toán có trong quyết định Khó Khăn Về Y Tế sẽ không được bao gồm trong hồ sơ đăng ký Khó Khăn Về Y Tế tiếp theo. Điều này sẽ không bao gồm các hóa đơn cho những dịch vụ phát sinh do bệnh nhân khi đăng ký ghi danh vào MassHealth hoặc Chương Trình Hỗ Trợ Thanh Toán Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý.
2. Đóng Góp của Người Nộp Hồ Sơ Đăng Ký- phần trăm thu nhập có thể tính được cụ thể như được liệt kê ở trên. Có đóng góp Khó Khăn Về Y Tế cho từng quyết định Khó Khăn Về Y Tế.
3. Thông Báo Về Quyết Định- Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ thông báo quyết định cho người nộp hồ sơ đăng ký. Thông báo này bao gồm:
 - Những ngày mà Chi Phí Y Tế được phép có thể được bao gồm.
 - Số tiền đóng góp Khó Khăn Về Y Tế của người nộp hồ sơ đăng ký.

- Các dịch vụ không đủ tiêu chuẩn là dịch vụ hội đủ điều kiện.
 - Tên và số điện thoại liên hệ với người chịu trách nhiệm để biết thêm thông tin.
 - Thông báo từ chối sẽ giải thích lý do từ chối.
4. Thông Báo Cho Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe- Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ thông báo cho nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe những thông tin sau:
- Quyết định về các hóa đơn được bao gồm trong Chi Phí Y Tế Được Phép của người nộp hồ sơ đăng ký.
 - Đóng góp của người nộp hồ sơ đăng ký cho mỗi Nhà Cung Cấp Dịch Vụ Chăm Sóc Sức Khỏe của Mạng Lưới An Toàn Y Tế dựa trên các chi phí gộp và ngày dịch vụ được cung cấp cho gia đình người nộp hồ sơ đăng ký.
5. UMMC sẽ nộp yêu cầu thanh toán cho Các Dịch Vụ Khó Khăn Về Y Tế vượt quá mức đóng góp Khó Khăn Về Y Tế của bệnh nhân.
6. UMMC sẽ lập hóa đơn đóng góp Khó Khăn Về Y Tế cho người nộp hồ sơ đăng ký trừ khi họ có tình trạng Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp hoặc hội đủ điều kiện cho MassHealth.
7. UMMC sẽ ngừng mọi nỗ lực thu nợ đối với một yêu cầu thanh toán nợ xấu khẩn cấp được phê duyệt cho Khó Khăn Về Y Tế theo chương trình Mạng Lưới An Toàn Y Tế.
8. UMMC sẽ ngừng nỗ lực thu nợ đối với các hóa đơn được liệt kê trong quyết định về Khó Khăn Về Y Tế và sẽ hội đủ điều kiện cho thanh toán Khó Khăn Về Y Tế nếu vì bất kỳ lý do nào đó, hồ sơ đăng ký không được nộp trong vòng 5 ngày làm việc.

C. Các Trường Hợp Ngoại Trừ Đài Thọ Tiểu Bang được liệt kê dưới đây là các trường hợp mà Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ không cung cấp bảo hiểm. (Lưu ý: Một trong số những dịch vụ này được bao trả thông qua "Đài Thọ Bổ Sung và Chăm Sóc Giảm Giá" của UMMC được mô tả trong Phần VI).

1. Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế.
2. Các khoản đồng thanh toán MassHealth, Connector Care và bảo hiểm tư nhân.
3. Các yêu cầu thanh toán bị từ chối do lỗi hành chính hoặc lập hóa đơn.
4. Các dịch vụ được cung cấp cho bệnh nhân có bảo hiểm y tế tư nhân được coi là bên ngoài mạng lưới nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của chương trình bảo hiểm y tế.

D. Quy Trình Nộp Hồ Sơ Đăng Ký - Bệnh nhân muốn nhận hỗ trợ tài chính sẽ phải nộp hồ sơ đăng ký bao trả của MassHealth, Chương Trình Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý, Mạng Lưới An Toàn Y Tế và Chương Trình An Sinh Y Tế của Trẻ Em. Với sự hỗ trợ của CAC, bệnh nhân phải hoàn tất và nộp hồ sơ đăng ký thông qua Trao Đổi Bảo Hiểm Y Tế trên trang web Health Connector của Tiểu Bang, hồ sơ đăng ký bằng giấy do MassHealth cung cấp, hoặc hồ sơ đăng ký qua điện thoại với đại diện dịch vụ khách hàng nằm tại MassHealth hoặc Connector. Cơ Quan MassHealth hoặc Health Connector sẽ xử lý

tất cả các hồ sơ đăng ký và thông báo cho cá nhân về quyết định điều kiện hội đủ của người đó cho MassHealth hoặc đủ tiêu chuẩn cho Chương Trình Hỗ Trợ Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý hoặc tình trạng Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp (Mạng Lưới An Toàn Y Tế).

Trong các trường hợp đặc biệt, UMMC có thể nộp hồ sơ đăng ký cho bệnh nhân bằng cách sử dụng biểu mẫu cụ thể do Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế chỉ định đối với những cá nhân muốn được hỗ trợ tài chính do bị bắt giam, là nạn nhân của bạo lực gia đình, qua đời, các dịch vụ bảo mật cho trẻ vị thành niên, tình trạng Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp giả định hay nộp hồ sơ đăng ký do khó khăn về y tế.

E. Xác Minh Thu Nhập - Thu nhập của hộ gia đình có thể được xác minh thông qua khớp nối dữ liệu điện tử hoặc xác minh bằng văn bản. MassHealth sử dụng các nguồn dữ liệu liên bang và tiểu bang để cố gắng khớp nối thu nhập trong hồ sơ đăng ký. Thu nhập sẽ được coi là đã được xác minh nếu thông qua khớp nối dữ liệu tiểu bang xác nhận thấy tương thích hợp lý với thu nhập đã nêu. Nếu MassHealth không thể xác minh thu nhập thông qua khớp nối dữ liệu điện tử, thu nhập phải được xác minh bằng một hoặc nhiều cách sau:

1. Thu Nhập Kiểm Được:

- Các phiếu lương gần đây
- Bản kê khai có chữ ký từ chủ lao động
- Tờ khai thuế Liên Bang gần đây nhất
- Các nguồn tương tự khác

2. Thu Nhập Không Kiểm Được:

- Bản sao séc hoặc phiếu lương gần đây từ nguồn thu nhập
- Bản kê khai từ nguồn thu nhập nếu không có khớp nối
- Tờ khai thuế Liên Bang gần đây nhất
- Các nguồn tương tự khác

F. Xác Minh Danh Tính - Người nộp hồ sơ đăng ký phải cung cấp bằng chứng về danh tính của họ, bao gồm nhưng không chỉ gồm các tài liệu có ảnh hoặc thông tin nhận dạng khác, như tên, tuổi, giới tính, chủng tộc, chiều cao, cân nặng, màu mắt và địa chỉ. Các tài liệu được chấp nhận là:

- Bằng lái xe do tiểu bang hoặc vùng lãnh thổ cấp
- Thẻ căn cước do trường học, quân đội, chính quyền liên bang, tiểu bang hoặc địa phương cấp, thẻ quân nhân hay hồ sơ Phòng Khám Hải Quân Hoa Kỳ, hồ sơ bác sĩ, bệnh viện hoặc trường học đối với trẻ dưới 19 tuổi
- Hai tài liệu cung cấp thông tin phù hợp với danh tính của người nộp hồ sơ đăng ký, bao gồm nhưng không chỉ gồm bằng tốt nghiệp trung học phổ thông và đại học/cao đẳng, hồ sơ kết hôn hoặc ly hôn, chứng thư tài sản, thỏa thuận cho thuê
- Tuyên bố danh tính từ một cơ quan liên bang hoặc tiểu bang, nếu cơ quan đó đã xác minh danh tính
- Một bản tuyên thệ có chữ ký, dưới hình phạt của việc khai man, bởi một người khác có thể làm chứng một cách hợp lý cho danh tính của cá nhân đó, nếu không có tài liệu nào khác

IV. Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính của Hệ Thống UMass Memorial Health Care

Hệ Thống UMass Memorial Health Care có chính sách cung cấp dịch vụ chăm sóc giảm giá cho những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn theo IRS Phần 501 (r). Đối với những người đã được xác định là hội đủ điều kiện, Hệ Thống UMass Memorial Health Care sẽ không tính phí cao hơn số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân có bảo hiểm cho các dịch vụ khẩn cấp, cấp cứu và cần thiết về mặt y tế. Phòng Tư Vấn Tài Chính Bệnh Nhân sẽ là đầu mối liên lạc để cung cấp cho bệnh nhân văn bản chính sách, tóm tắt chính sách, biểu mẫu hồ sơ đăng ký và hỗ trợ với quy trình nộp hồ sơ đăng ký.

A. Quy Trình Nộp Hồ Sơ Đăng Ký

Người nộp hồ sơ đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính phải nộp Hồ Sơ Đăng Ký Hỗ Trợ Tài Chính UMass Memorial Health Care hoàn chỉnh và có chữ ký. Hồ sơ đăng ký phải được gửi cùng với tất cả các bằng chứng xác minh thu nhập bắt buộc.

Chỉ cần một hồ sơ đăng ký cho tất cả các thành viên gia đình được liệt kê trong hồ sơ.

B. Điều Kiện Hội Đủ

Để được xác định là hội đủ điều kiện cho Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính UMass Memorial Health Care, người nộp hồ sơ đăng ký phải đáp ứng các tiêu chuẩn sau đây:

- Thu nhập và quy mô gia đình phải từ 0-600% hướng dẫn về mức nghèo khó của liên bang.
- Hoàn tất và ký tên vào hồ sơ đăng ký hỗ trợ tài chính.
- Cung cấp bằng chứng xác minh thu nhập cho tất cả các thành viên thích hợp trong hộ gia đình.
- Nộp hồ sơ đăng ký tham gia bất kỳ chương trình hỗ trợ y tế nào của tiểu bang hoặc chính phủ mà họ có thể hội đủ điều kiện tham gia.
- Bắt đầu quy trình nộp hồ sơ đăng ký trước 240 ngày kể từ ngày có hóa đơn/bản kê khai đầu tiên.

C. Hồ Sơ Đăng Ký Hoàn Chỉnh

Hồ sơ đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính sẽ được xem là "hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh" nếu đáp ứng các tiêu chuẩn sau đây:

- Phòng Tư Vấn Tài Chính Bệnh Nhân đã tiếp nhận hồ sơ đăng ký.
- Bệnh nhân/người bảo lãnh hoặc người đại diện được ủy quyền đã ký tên vào hồ sơ đăng ký.
- Mọi câu hỏi trong hồ sơ đăng ký đã được trả lời.
- Bằng chứng xác minh thu nhập được cung cấp đầy đủ để đưa ra quyết định về điều kiện hội đủ.

Hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh sẽ do Tư Vấn Viên Tài Chính đánh giá để xác định điều kiện hội đủ. Tất cả các hồ sơ đăng ký sẽ do Cán Bộ Giám Sát Tư Vấn Tài Chính Bệnh Nhân xem xét để đưa ra phê duyệt cuối cùng.

1. Nếu mọi tiêu chuẩn về điều kiện hội đủ được đáp ứng, thư chấp thuận sẽ được gửi cho người nộp hồ sơ đăng ký/người bảo lãnh, trong đó cho biết giai đoạn hội đủ điều kiện và tỷ lệ phần trăm giảm giá.
2. Nếu mọi tiêu chuẩn về điều kiện hội đủ không được đáp ứng, thư từ chối sẽ được gửi cho người nộp hồ sơ đăng ký/người bảo lãnh.
3. Các hồ sơ đăng ký đã được phê duyệt và xử lý sẽ được lưu trong hồ sơ trung tâm tại Văn Phòng Kinh Doanh Trung Tâm.

D. Hồ Sơ Đăng Ký Không Hoàn Chỉnh

Nếu hồ sơ đăng ký Hỗ Trợ Tài Chính không hoàn chỉnh, Tư Vấn Viên Tài Chính sẽ gửi thư theo dõi cho bệnh nhân. Thư này sẽ trình bày thông tin cần thiết để xử lý hồ sơ đăng ký.

Người nộp hồ sơ đăng ký/người bảo lãnh phải cung cấp tài liệu bắt buộc trong vòng 30 ngày kể từ khi nhận được thư theo dõi. Nếu không nhận được thông tin trong khung thời gian này, thì hồ sơ đăng ký sẽ bị từ chối. Thư trình bày lý do từ chối sẽ được gửi cho người nộp hồ sơ đăng ký.

Giai đoạn này sẽ được gia hạn thêm 30 ngày kể từ ngày từ chối để người nộp hồ sơ đăng ký/người bảo lãnh cung cấp thông tin bổ sung. Khi kết thúc giai đoạn gia hạn 30 ngày, phải hoàn tất hồ sơ đăng ký mới.

E. Xác Minh Thu Nhập

Người nộp hồ sơ đăng ký/người bảo lãnh phải cung cấp bằng chứng xác minh thu nhập.

Các bằng chứng xác minh thu nhập có thể được chấp nhận như sau:

- 2 phiếu lương gần đây nhất.
- Bản sao bản kê khai phúc lợi hưu trí, an sinh xã hội, trợ cấp thất nghiệp hoặc phúc lợi thu nhập khác hoặc séc gần đây nhất.
- Bản kê khai lãi lỗ 3 tháng mới nhất nếu tự kinh doanh.
- Bản sao tờ khai thuế gần nhất miễn là không quá 6 tháng.
- Bản kê khai từ chủ lao động cho thấy tổng thu nhập hàng tuần.
- Bản sao lệnh tòa án hoặc séc khoản thanh toán cho trợ cấp ly hôn/trợ cấp nuôi con.
- Bản tuyên bố hỗ trợ có chữ ký cho người nộp hồ sơ đăng ký/thành viên gia đình không có bất kỳ thu nhập.

F. Giai Đoạn Hội Đủ Điều Kiện

Điều kiện hội đủ được hỗ trợ tài chính sẽ bắt đầu vào ngày Phòng Tư Vấn Tài Chính Bệnh Nhân nhận được hồ sơ đăng ký hoàn chỉnh có chữ ký. Điều kiện hội đủ sẽ có hiệu lực trong một năm kể từ ngày được phê duyệt. Hồ sơ đăng ký sẽ được xem là hoàn chỉnh khi các tiêu chuẩn về điều kiện hội đủ được đáp ứng.

Giai đoạn hội đủ điều kiện cũng sẽ là 12 tháng có hiệu lực hồi tố từ ngày được chấp thuận. Giai đoạn hội đủ điều kiện tương tự sẽ gắn liền với tất cả các thành viên hội đủ điều kiện trong hộ gia đình được liệt kê trong hồ sơ đăng ký.

Hỗ Trợ Tài Chính sẽ bị chấm dứt nếu tiêu chí về điều kiện hội đủ thay đổi vào bất kỳ lúc nào trong phạm vi mà người nộp hồ sơ đăng ký không còn hội đủ điều kiện. Điều này có thể bao gồm thay đổi thu nhập, số thành viên trong hộ gia đình, hoặc điều kiện hội đủ tham gia chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc chính phủ. Trong những trường hợp đó, người nộp hồ sơ đăng ký sẽ nhận được thông báo qua thư về việc chấm dứt hỗ trợ. Lý do chấm dứt sẽ được trình bày rõ ràng.

G. Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện

Các khoản giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính được Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính UMass Memorial Health Care phê duyệt sẽ chỉ áp dụng đối với các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp, cấp cứu và cần thiết về mặt y tế. Điều này bao gồm, nhưng không chỉ gồm, các dịch vụ nội trú, theo dõi, ngoại trú và vận chuyển cứu thương đường bộ. Chỉ có dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế khác được cung cấp trong Cơ Sở Bệnh Viện bởi chính Cơ Sở Bệnh Viện mới được bao trả. Điều này chỉ áp dụng cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp bởi các nhân viên của Cơ Sở Bệnh Viện và các chi phí khác phát sinh trực tiếp từ Cơ Sở Bệnh Viện.

H. Các Dịch Vụ Không Hội Đủ Điều Kiện

Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế sẽ không hội đủ điều kiện được hưởng giảm giá Hỗ Trợ Tài Chính. Các dịch vụ này bao gồm, nhưng không chỉ gồm, phẫu thuật thẩm mỹ, dịch vụ vô sinh, máy trợ thính, các dịch vụ xã hội và hướng nghiệp. Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế sẽ được lập hóa đơn đầy đủ chi phí.

UMass Memorial Medical Center ("Cơ Sở Bệnh Viện") không tuyển dụng bác sĩ riêng. Mỗi bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bên thứ ba khác, nếu có, lập hóa đơn cho các dịch vụ riêng của họ và tuân theo thủ tục hỗ trợ tài chính, lập hóa đơn và thu nợ của riêng họ. Theo đó, những dịch vụ được cung cấp bởi các bác sĩ hoặc nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bên thứ ba khác, không thuộc phạm vi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Tín Dụng và Thu Nợ của UMass Memorial Medical Center.

Theo tuyên bố trên, các dịch vụ được cung cấp bởi bác sĩ hoặc bác sĩ lâm sàng khác trong các lĩnh vực chuyên khoa được xác định dưới đây không thuộc phạm vi Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính, Tín Dụng và Thu Nợ của UMass Memorial Medical Center.

Dị Ứng & Miễn Dịch Học	Nội Khoa
Vận Chuyển Cứu Thương (Đường Không/Đường Bộ)	Phòng Thí Nghiệm (Quest)
Gây Tê/Gây Mê	Thận Học
Thính Học	Thần Kinh Học
Sức Khỏe Hành Vi	Sản Phụ Khoa
Khoa Tim	Thuốc Cơ Năng
Bệnh Tim Mạch	Phẫu Thuật Chính Hình
Y Tế Chăm Sóc Đặc Biệt	Bệnh Lý Học (Giải Phẫu và Lâm Sàng)
Nha Khoa	Nhi
Da Liễu Thiết Bị Y Tế Lâu Bền	Y Tế Thể Chất & Phục Hồi
Thiết Bị Y Tế Lâu Bền	Tâm Thần Học
Tai, Mũi, Họng	Y Tế về Phổi
Y Tế Cấp Cứu	Chụp X-quang
Nội Tiết	Y Tế về Thận
Y Tế Chính/Y Tế Gia Đình	Y Tế Thể Thao
Khoa Tiêu Hóa	Phẫu Thuật
Lão Khoa, Chăm Sóc Giảm Nhẹ & Sau Cấp Tính	Y Tế Từ Xa
Huyết Học/Ung Bướu	Thị Lực
Bệnh Truyền Nhiễm	

I. Cơ Sở Tính Toán Số Tiền Chi Phí

UMassMemorial sẽ sử dụng phương pháp xét lại để xác định tỷ lệ phần trăm số tiền thường được lập hóa đơn cho bệnh nhân khi áp dụng cho Chính Sách Hỗ Trợ Tài Chính này. Sử dụng kết hợp các chi phí và khoản thanh toán của năm trước cho các sản phẩm bảo hiểm thương mại và Medicare để xác định tỷ lệ thu thập ròng hiệu quả theo tổ chức. Hiện tại, số tiền tính cho bệnh nhân được coi là hội đủ điều kiện nhận quyền lợi theo Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính là 25% chi phí. Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn cho Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chính và có bảo hiểm sẽ có nghĩa vụ tài chính (như khoản đồng thanh toán và khoản khấu trừ) sau khi thanh toán bằng bảo hiểm giới hạn không quá 25% tổng chi phí. Tất cả các yêu cầu thanh toán bảo hiểm, các khoản thanh toán và điều chỉnh sẽ được thực hiện trước khi áp dụng bất kỳ khoản giảm giá hỗ trợ tài chính nào.

J. Công Bố Rộng Rãi

Phòng Tư Vấn Tài Chính Bệnh Nhân là điểm liên lạc để bệnh nhân yêu cầu và nhận miễn phí bản sao chính sách, bản tóm tắt chính sách bằng ngôn ngữ đơn giản và hồ sơ đăng ký. Quý vị có thể yêu cầu tất cả ba loại giấy tờ này qua điện thoại, trực tiếp hoặc email như được trình bày dưới đây:

Thông Tin Liên Lạc của Phòng Tư Vấn Tài Chính Bệnh Nhân UMass Memorial:

- Điện thoại: 508-334-9300
- Email nội bộ: Phòng Tư Vấn Tài Chính
- Email bên ngoài: needinsurance@umassmemorial.org

- Địa chỉ: Patient Financial Counseling
306 Belmont St.
Worcester, MA 01604

Quý vị có thể truy cập chính sách Tín Dụng, Thu Nợ và Hỗ Trợ Tài Chính, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản và hồ sơ đăng ký trên trang web của UMassMemorial Health Care: www.umassmemorialhealthcare.org, trong phần Bệnh Nhân và Khách Ghé Thăm, Tư Vấn Tài Chính.

V. **Đài Thọ Bổ Sung và Chăm Sóc Giảm Giá Do UMMMC Cung Cấp Cho Bệnh Nhân**

- Tiếp Tục Đài Thọ** - Mặc dù không được bao trả thông qua Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế, UMMMC sẽ tiếp tục mở rộng phạm vi bao trả Chăm Sóc Miễn Phí cho các dịch vụ cần thiết về mặt y tế cho Bệnh Nhân Massachusetts Có Thu Nhập Thấp được phê duyệt cho Dịch Vụ Vận Chuyển Cứu Thương UMMMC.
- Khoản Giảm Giá Thanh Toán Ngay** - UMMMC có thể giảm giá cho bệnh nhân ở bất kỳ mức thu nhập nào, thanh toán hoặc đảm bảo thanh toán thông qua thẻ tín dụng, số dư tự thanh toán của họ trước hoặc ngay sau khi dịch vụ được cung cấp. Khoản giảm giá đó phản ánh giá trị thời gian của tiền tệ, tránh được chi phí lập hóa đơn và thu nợ cũng như tránh rủi ro tín dụng. Khoản giảm giá tiêu chuẩn sẽ là 20% nghĩa vụ ròng của bệnh nhân. Không được giảm giá cao hơn trừ khi dựa trên các trường hợp đặc biệt và có sự phê duyệt của Giám Đốc Cấp Cao Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân.

VI. **Các Thủ Tục Lập Hóa Đơn và Thu Nợ**

UMMMC phải quản lý các quy trình lập hóa đơn và thu nợ có hiệu suất và hiệu quả trong việc đảm bảo thu được số tiền nợ UMMMC, để đáp ứng các nghĩa vụ tài chính của chúng tôi và tiếp tục sứ mệnh cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tuyệt vời cho bệnh nhân và cộng đồng mà chúng tôi phục vụ. Chúng tôi cam kết thực hiện các hoạt động lập hóa đơn và thu nợ theo cách công bằng và tôn trọng bệnh nhân cũng như gia đình của họ, như được nêu dưới đây. Các Đại Diện Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân sẵn sàng hỗ trợ bệnh nhân giải quyết các hóa đơn y tế của họ qua điện thoại.

- Bên Thanh Toán Thứ Ba** - UMMMC sẽ gửi yêu cầu thanh toán cho tất cả các dịch vụ được bao trả cho công ty bảo hiểm y tế của bệnh nhân hoặc bên thanh toán có trách nhiệm khác nếu bệnh nhân đã cung cấp thông tin đó kịp thời và chính xác. Các yêu cầu thanh toán này sẽ được gửi sớm nhất có thể sau ngày xuất viện hoặc ngày cung cấp dịch vụ. Bệnh nhân vẫn phải chịu trách nhiệm tài chính cho bất kỳ dịch vụ nào không được bao trả, các khoản đồng thanh toán, đồng bảo hiểm, khoản khấu trừ và/hoặc các khoản nợ khác theo điều khoản trong chương trình phúc lợi được công ty bảo hiểm y tế của họ xác định. Bệnh nhân có trách nhiệm hiểu và tuân thủ các yêu cầu về giấy giới thiệu, ủy quyền và những yêu cầu về bảo hiểm khác của công ty bảo hiểm của họ. Bệnh nhân cũng chịu trách nhiệm thanh toán cho bất kỳ dịch vụ nào công ty bảo hiểm của họ từ chối chi trả trong phạm vi cho phép của hợp đồng và quy định.

Phòng Kế Toán Bệnh Nhân của UMMMC sẽ thực hiện mọi nỗ lực hợp lý để giải quyết các tài khoản với bên thanh toán thứ ba, bao gồm kháng nghị quyết định từ chối yêu cầu thanh toán. Báo cáo về các tài khoản chưa thanh toán sẽ được lập thường xuyên, được Nhân Viên và Ban Quản Lý Phòng Kế Toán Bệnh Nhân xem xét và gửi cho bên thanh toán. Nếu UMMMC không nhận được khoản thanh toán hoặc giải pháp thích hợp khác từ bên thanh toán không có hợp đồng, trong một khoảng thời gian hợp lý dù đã thực hiện các nỗ lực như vậy, UMMMC có thể gửi thư cho bệnh nhân thông báo rằng công ty bảo hiểm đã không giải quyết yêu cầu thanh toán đó. Nếu bên thanh toán không có hợp đồng vẫn không thanh toán số tiền đó, bệnh nhân có thể phải tuân theo Quy Trình Lập Hóa Đơn và Thu Nợ tiêu chuẩn trong phạm vi pháp luật cho phép. UMMMC sẽ thực hiện nỗ lực tương tự để thu nợ khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu cho bệnh nhân không có bảo hiểm giống như thu nợ khoản thanh toán cho dịch vụ chăm sóc không khẩn cấp, tuân theo các điều khoản của Chính Sách này và luật áp dụng.

B. Quy Trình Lập Hóa Đơn và Thu Nợ Tự Thanh Toán

1. Bệnh nhân có trách nhiệm Tự Thanh Toán sẽ nhận được hóa đơn đầu tiên phân định rõ ràng các dịch vụ mà họ phải chịu trách nhiệm.
2. Đối với mọi trách nhiệm Tự Thanh Toán không được thanh toán sau hóa đơn đầu tiên, bệnh nhân sẽ nhận được một loạt các bản kê khai hàng tháng trong ít nhất 3 tháng hoặc cho đến khi số dư được giải quyết. Bản kê khai cuối cùng sẽ nêu rõ đó là thông báo cuối cùng. Bệnh nhân có số dư trên \$1,000 cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu sẽ nhận được thông báo qua thư đảm bảo.
3. Khi bản kê khai của bệnh nhân bị trả về do địa chỉ không chính xác, UMMMC sẽ cố gắng gọi điện cho bệnh nhân để hỏi địa chỉ chính xác cho tất cả các số dư trên \$1,000 đô la. Tất cả số dư sẽ được gửi đến một nhà cung cấp để xử lý và cố gắng xác định địa chỉ chính xác bằng cơ sở dữ liệu như NCOA (Hiệp Hội Thay Đổi Địa Chỉ Quốc Gia).
4. Nhân Viên Phòng Kế Toán Bệnh Nhân hoặc người được chỉ định sẽ gọi điện thoại cho bất kỳ bệnh nhân nào có số dư Tự Thanh Toán chưa chi trả từ \$1,000 trở lên trong quy trình lập hóa đơn và thu nợ Tự Thanh Toán thông thường.
5. Thông báo và/hoặc thư bổ sung có thể được gửi cho bệnh nhân còn nợ tiền trong quy trình lập hóa đơn và thu nợ nhằm nỗ lực giải quyết số dư chưa thanh toán.
6. Tất cả những nỗ lực để thu nợ số dư, cũng như bất kỳ yêu cầu nào do bệnh nhân đưa ra, sẽ được ghi lại trong hệ thống lập hóa đơn trên máy tính và có sẵn để Ban Quản Lý xem xét.
7. Nếu sau tất cả các hành động trên và nếu phòng kế toán và xử lý tài chính của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe đã thực hiện hết mọi nỗ lực để xác định xem một bệnh nhân có đáp ứng các tiêu chí hội đủ điều kiện để tham gia chương trình Hỗ Trợ Tài Chính của UMass Memorial Medical Centers hay không, một trong những hành động dưới đây sẽ được thực hiện.
8. Các tài khoản vẫn không được giải quyết sau 120 ngày và các nỗ lực thu thập được mô tả ở trên sẽ được xem xét để xóa bỏ dưới dạng Nợ Xấu, như sau:

<u>Số Dư</u>	<u>Cấp Xem Xét</u>
\$0-\$999	Bên Thu Nợ
\$1,000-\$10,000	Cán Bộ Giám Sát
\$10,001-\$50,000	Cán Bộ Quản Lý
Từ \$50,000 trở lên	Giám Đốc Cấp Cao

9. UMMMC sẽ kiểm tra Hệ Thống Xác Minh Điều Kiện Hội Đủ (EVS) của MassHealth để biết phạm vi bảo hiểm trước khi gửi yêu cầu thanh toán tới Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế cho khoản nợ xấu khẩn cấp của dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp.
10. Cơ Quan Lập Hóa Đơn / Thu Nợ Bên Ngoài- UMMMC có thể sử dụng các cơ quan lập hóa đơn và thu nợ bên ngoài để tăng cường nỗ lực giải quyết các khoản phải thu chưa được thanh toán và/hoặc chuyển Tài Khoản Nợ Xấu cho các cơ quan thu nợ bên ngoài để tiếp tục thu nợ.
 - UMMMC sẽ không "bán" khoản nợ của bệnh nhân cho bất kỳ cơ quan bên thứ ba nào.
 - Tất cả các cơ quan lập hóa đơn và thu nợ làm việc thay mặt cho UMMMC sẽ cam kết bằng văn bản tuân thủ các thông lệ và tiêu chuẩn về thu nợ được UMMMC phê duyệt và luật áp dụng.
 - Với sự phê duyệt của Hội Đồng Quản Trị và thông báo bằng văn bản trước 30 ngày cho bệnh nhân, UMMMC có thể báo cáo một khoản nợ dịch vụ xếp hạng tín dụng vẫn chưa được thanh toán sau tất cả các nỗ lực hợp lý để xác định bảo hiểm y tế có sẵn, tiếp cận các chương trình giảm giá và/hoặc thiết lập kế hoạch thanh toán như được mô tả trong chính sách này đã được thực hiện hết. Trong mọi trường hợp, bệnh nhân đáp ứng các tiêu chí của Tiểu Bang về Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp sẽ không bị xem xét gửi thông tin đến dịch vụ xếp hạng tín dụng.
11. Các khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán và khấu trừ Medicare được coi là nợ xấu sẽ được xử lý theo quy trình lập hóa đơn và thu nợ tự thanh toán được nêu ở trên như quy định của pháp luật hiện hành. Các cơ quan thu nợ bên ngoài sẽ theo đuổi các nỗ lực thu nợ tiếp theo trong khoảng thời gian không dưới 60 ngày trước khi gửi lại các tài khoản cho UMMMC với trạng thái không thể thu nợ được.

C. Dịch Vụ Khách Hàng - UMMMC tuyển dụng nhân viên Đại Diện Dịch Vụ Tài Chính Bệnh Nhân để giải quyết các quan ngại và thắc mắc của bệnh nhân về hóa đơn của họ. Nhân viên này sẵn sàng nhận điện thoại và có mặt trực tiếp từ 9 giờ sáng đến 4 giờ 30 phút chiều, Thứ Hai-Thứ Sáu.

D. Kế Hoạch Thanh Toán - Cá nhân có số dư từ \$1,000 trở xuống sẽ được cung cấp kế hoạch thanh toán không lãi suất ít nhất một năm. Bệnh nhân có số dư nhiều hơn \$1,000, sau khi đặt cọc ban đầu, sẽ được cung cấp kế hoạch thanh toán không lãi suất ít nhất hai năm. Bệnh nhân bày tỏ những khó khăn trong việc đáp ứng các nghĩa vụ tài chính của họ (sau khi hết tất cả các lựa chọn bao trả) sẽ được cung cấp kế hoạch thanh toán trong ngân sách hàng tháng với khoản thanh toán hàng tháng tối thiểu không quá \$25. Cán bộ quản lý có thể phê duyệt cho phép kế hoạch thanh toán kéo dài hơn. Bệnh nhân ngừng thanh toán trong ngân sách hàng tháng mà không thiết lập thỏa thuận thay thế sẽ phải tuân theo Quy Trình Lập Hóa Đơn và Thu Nợ Tự Thanh Toán thông thường, bao gồm cả gửi thông tin đến cơ quan thu nợ bên ngoài.

E. Lãi Suất - UMMMC không tính lãi suất cho các số dư Tự Thanh Toán.

F. Yêu Cầu Đặt Cọc - UMMMC sẽ không yêu cầu tiền đặt cọc trước khi tiếp nhận hoặc trước khi điều trị đối với bệnh nhân cần dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc khẩn cấp hay được xác định là Bệnh Nhân của Mạng Lưới An Toàn Y Tế/Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp. UMMMC có quyền yêu cầu đặt cọc trước trong các trường hợp sau:

1. Bệnh nhân nhận các dịch vụ thẩm mỹ hoặc các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế tự chọn có thể được yêu cầu trả một khoản tiền tối đa 100% chi phí dự kiến trước khi sử dụng dịch vụ.
2. Bệnh nhân không có bảo hiểm có thể xác minh được và không đủ tiêu chuẩn cho tình trạng Bệnh Nhân của Mạng Lưới An Toàn Y Tế/Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp có thể được yêu cầu trả tiền đặt cọc trước nếu dịch vụ được thực hiện có tính chất tự chọn. Việc không đáp ứng yêu cầu đặt cọc có thể dẫn đến trì hoãn hoặc hoãn lại dịch vụ với sự chấp thuận của bác sĩ điều trị.
3. Bệnh nhân từ nước ngoài đến UMMMC để điều trị tự chọn có thể được yêu cầu trả trước toàn bộ hóa đơn ước tính.
4. Bệnh nhân của Mạng Lưới An Toàn Y Tế Một Phần có thể được yêu cầu thanh toán tối đa 20% số tiền được khấu trừ, lên tới \$500 cho các dịch vụ không cấp cứu.
5. Bệnh nhân Khó Khăn Về Y Tế có thể được yêu cầu thanh toán tối đa 20% số tiền được khấu trừ, lên tới \$1,000 cho các dịch vụ không cấp cứu.
6. Bệnh nhân có bảo hiểm có khoản đồng bảo hiểm, đồng thanh toán, khấu trừ hoặc trách nhiệm thành viên khác theo thiết kế chương trình phúc lợi của họ có thể được yêu cầu thanh toán số tiền đó hoặc bảo đảm thanh toán thông qua thẻ tín dụng, trước khi sử dụng dịch vụ.

G. Quyền Lưu Giữ Tài Sản Thế Nợ - Là một hoạt động kinh doanh thông thường, UMMMC sẽ chỉ viện dẫn quyền lưu giữ tài sản thế nợ để bảo đảm lợi ích của UMMMC trong các Thỏa Thuận Dàn Xếp của Bên Thứ Ba hoặc theo yêu cầu khác để bảo đảm các lợi ích của UMMMC trong quá trình tố tụng. Không áp dụng quyền lưu giữ tài sản thế nợ với nơi cư trú chính hoặc phương tiện cơ giới của bệnh nhân nếu không có sự phê duyệt trước bằng văn bản từ Hội Đồng Quản Trị của UMMMC. Tất cả các phê duyệt của Hội Đồng Quản Trị sẽ được thực hiện trên cơ sở từng trường hợp cá nhân và bệnh nhân sẽ nhận được thông báo bằng văn bản trước 30 ngày.

H. Tai Nạn Phương Tiện Cơ Giới/Trách Nhiệm Của Bên Thứ Ba - UMMMC sẽ chỉ nộp yêu cầu thanh toán lên Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế (HSNO) cho Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp bị thương trong vụ tai nạn phương tiện cơ giới sau khi điều tra xem bệnh nhân, người lái xe và/hoặc chủ sở hữu phương tiện cơ giới có hợp đồng bảo hiểm phương tiện cơ giới hay không. UMMMC sẽ thực hiện các nỗ lực hợp lý để có được mọi thông tin bảo hiểm của bên thứ ba từ bệnh nhân và giữ lại bằng chứng về những nỗ lực đó, bao gồm cả tài liệu về các cuộc gọi điện thoại và gửi thư cho bệnh nhân. UMMMC sẽ hoàn trả cho Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế bất kỳ khoản thanh toán nào nhận được nếu xác định có bất kỳ nguồn thanh toán từ bên thứ ba nào và UMMMC nhận được khoản thanh toán.

I. Phá Sản - Bệnh nhân nộp hồ sơ xin Phá Sản sẽ được ngừng mọi hoạt động lập hóa đơn và thu nợ sau khi nhận được Thông Báo về Phá Sản.

J. Các Quyền và Trách Nhiệm của Bệnh Nhân-UMMMC sẽ tư vấn cho một số bệnh nhân về quyền và trách nhiệm của họ tại thời điểm mà bệnh nhân tương tác với nhân viên đăng ký, như ghi chú dưới đây.

1. UMMMC sẽ tư vấn cho bệnh nhân về quyền:
 - a. Nộp hồ sơ đăng ký MassHealth, Chương Trình Hỗ Trợ Thanh Toán Phí Bảo Hiểm do Health Connector quản lý, Chương Trình Bảo Hiểm Y Tế Đủ Tiêu Chuẩn, quyết định liên quan đến Khó Khăn Về Y Tế và Mạng Lưới An Toàn Y Tế.

- b. Có kế hoạch thanh toán, như được nêu trong quy trình lập hóa đơn và thu nợ tự thanh toán của chúng tôi.
- 2. Bệnh nhân nhận Các Dịch Vụ Hội Đủ Điều Kiện của Mạng Lưới An Toàn Y Tế phải:
 - a. Cung cấp tất cả các tài liệu bắt buộc.
 - b. Thông báo cho MassHealth hoặc UMMMC về bất kỳ thay đổi nào liên quan đến thu nhập của hộ gia đình/gia đình, tình trạng bảo hiểm y tế và tình trạng trách nhiệm của bên thứ ba.
 - c. Theo dõi khoản khấu trừ Hàng Năm của gia đình được xác định cho bệnh nhân có thu nhập từ 150% đến 300% Nguyên Tắc Thu Nhập Nghèo Đói Liên Bang và cung cấp tài liệu cho UMMMC rằng khoản khấu trừ đã đạt được khi có nhiều thành viên PBFGE được xác định là hội đủ điều kiện hoặc nếu bệnh nhân hay thành viên gia đình nhận các dịch vụ của Mạng Lưới An Toàn Y Tế từ nhiều nhà cung cấp.
 - d. Thông báo cho Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế hoặc MassHealth bằng văn bản trong vòng 10 ngày kể từ khi nộp đơn kiện hoặc yêu cầu thanh toán bảo hiểm sẽ bao trả cho các dịch vụ do bệnh viện cung cấp. Một bệnh nhân được yêu cầu tiếp tục chuyển nhượng quyền thanh toán của bên thứ ba cho Cơ Quan MassHealth sẽ bao trả cho chi phí của các dịch vụ được Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế hoặc MassHealth chi trả và nộp đơn yêu cầu bồi thường.
 - e. Trả lại cho Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế bất kỳ khoản tiền nào nhận được từ bên thứ ba liên quan đến tai nạn hoặc sự cố cho dịch vụ y tế được Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế chi trả.
 - f. Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế sẽ thu hồi trực tiếp từ bệnh nhân, chỉ khi bệnh nhân đã nhận được khoản thanh toán từ bên thứ ba cho các dịch vụ y tế do Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế chi trả
 - g. Văn Phòng Mạng Lưới An Toàn Y Tế có thể yêu cầu Phòng Doanh Thu chặn mọi khoản thanh toán cho bệnh nhân đối với các dịch vụ được cung cấp cho yêu cầu thanh toán được gửi và chi trả bởi Mạng Lưới An Toàn Y Tế cho Nợ Xấu Khẩn Cấp

K. Loại Trừ khỏi Hành Động Lập Hóa Đơn và Thu Nợ Tự Thanh Toán - UMMMC sẽ không bắt đầu hoạt động lập hóa đơn và thu nợ Tự Thanh Toán trong các trường hợp sau:

1. Khi có đủ bằng chứng cho thấy một bệnh nhân là người nhận Trợ Giúp Khẩn Cấp cho Người Cao Tuổi, Người Khuyết Tật và Trẻ Em (EAEDC), hoặc đã đăng ký ghi danh vào MassHealth, Mạng Lưới An Toàn Y Tế, Chương Trình An Sinh Y Tế của Trẻ Em có thu nhập của gia đình bằng hoặc dưới 300% FPL hoặc được văn phòng Medicaid xác định là Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp ngoại trừ bệnh nhân Có Thu Nhập Thấp Chi Liên Quan Đến Nha Khoa ngoại trừ các khoản đồng thanh toán và khấu trừ được yêu cầu theo Chương Trình Hỗ Trợ.
2. Bệnh viện đã đặt tài khoản ở trạng thái giữ lại hợp pháp hoặc hành chính và/hoặc các thỏa thuận thanh toán cụ thể đã được thực hiện với bệnh nhân hoặc người bảo lãnh.
3. Hóa đơn Khó Khăn Về Y Tế vượt quá khoản đóng góp khó khăn về y tế.
4. Các khoản đóng góp Khó Khăn Về Y Tế vẫn chưa được thanh toán trong giai đoạn bệnh nhân hội đủ điều kiện MassHealth hoặc Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp.
5. Trừ khi UMMMC đã kiểm tra hệ thống EVS để xác định xem bệnh nhân đã nộp hồ sơ đăng ký MassHealth hay chưa.

6. Đối với bệnh nhân hội đủ điều kiện Mạng Lưới An Toàn Y Tế Một Phần, ngoại trừ mọi khoản khấu trừ cần thiết.
7. UMMC có thể lập hóa đơn cho bệnh nhân hội đủ điều kiện cho Mạng Lưới An Toàn Y Tế và Khó Khăn Về Y Tế cho các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế được cung cấp theo yêu cầu của bệnh nhân và bệnh nhân đã đồng ý bằng văn bản.
8. UMMC có thể lập hóa đơn cho Bệnh Nhân Có Thu Nhập Thấp theo yêu cầu của họ để cho phép bệnh nhân đáp ứng Khoản Khấu Trừ Một Lần của CommonHealth bắt buộc.