

Chính sách về Dịch vụ Tài chính cho Bệnh nhân

CHÍNH SÁCH: CHÍNH SÁCH CHĂM SÓC MIỄN PHÍ

MỤC ĐÍCH:

Chính sách của thành viên MaineHealth (MH) là cung cấp hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân đủ điều kiện thông qua các hướng dẫn được nêu trong tài liệu này. Theo luật của tiểu bang Maine, không bệnh viện nào được từ chối dịch vụ cho bất kỳ người dân nào của tiểu bang Maine vì lý do người này không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ đó. Mọi bệnh viện đều được yêu cầu phải áp dụng và tuân thủ theo một chính sách chăm sóc miễn phí có thể xác định được việc không có khả năng thanh toán, xác định dịch vụ được cung cấp là chăm sóc miễn phí, và xem xét đến các nguồn thanh toán khác để chăm sóc, phù hợp với các tiêu chuẩn được thiết lập trong Chương 150 của các quy tắc quản lý của Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh của tiểu bang Maine, Văn phòng Dịch vụ Mainecare.

MaineHealth đã áp dụng chính sách sau đây liên quan đến việc Chăm sóc Miễn phí đối với tất cả các nhà cung cấp.

CHÍNH SÁCH:

I. HƯỚNG DẪN VỀ THU NHẬP

A. Định nghĩa. Vì mục đích của Chương này, các định nghĩa sau sẽ được áp dụng:

(1) **Gia đình.** Một gia đình là một nhóm gồm hai hoặc nhiều người có mối quan hệ sinh nở, kết hôn hoặc nhận con nuôi sống cùng nhau và giữa những người có trách nhiệm pháp lý về nuôi dưỡng; tất cả những người có mối quan hệ như vậy được coi là một gia đình. (Nếu một hộ gia đình bao gồm nhiều hơn một gia đình và/hoặc nhiều hơn một cá nhân không có mối quan hệ, hướng dẫn về thu nhập sẽ được áp dụng riêng cho từng gia đình và/hoặc từng cá nhân không có mối quan hệ, và sẽ không áp dụng cho toàn bộ hộ gia đình.)

a) Theo chính sách này, những người phối ngẫu có đăng ký sẽ được coi là một đơn vị gia đình.

- (2) **Đơn vị Gia đình có Một Thành viên.** Căn cứ theo hướng dẫn thu nhập, một đơn vị gia đình có một thành viên là một cá nhân không có mối quan hệ, nghĩa là một người từ 15 tuổi trở lên không sống với bất kỳ người thân nào. Một cá nhân không có mối quan hệ có thể là người cư ngụ duy nhất của đơn vị nhà ở, hoặc có thể cư trú trong một đơn vị nhà ở (hoặc trong các khu vực nhà tập thể như nhà trọ) trong đó một hoặc nhiều người cũng cư trú mà không có mối quan hệ gia đình với cá nhân đó về khía cạnh sinh nở, kết hôn hoặc nhận con nuôi.
- a) Theo chính sách này, học sinh trưởng thành (18 tuổi trở lên) được coi là một gia đình một thành viên, ngay cả khi họ vẫn sống với cha mẹ.
- (3) **Thu nhập.** Thu nhập có nghĩa là tổng doanh thu bằng tiền mặt hàng năm trước thuế từ tất cả các nguồn trừ khi được quy định trong đoạn (b) dưới đây.
- a) Thu nhập bao gồm:
- (i) tiền lương tháng và tiền lương năm trước khi khấu trừ,
 - (ii) các khoản thu ròng từ việc tự làm chủ trong công việc nông nghiệp hoặc phi nông nghiệp (các khoản thu từ công việc của một người hoặc từ một trang trại thuộc sở hữu hay được thuê sau khi khấu trừ chi phí kinh doanh hoặc chi phí trang trại);
 - (iii) các khoản thu nhập thường xuyên từ an sinh xã hội, khoản hưu trí hỏa xa, bồi thường thất nghiệp, bồi thường cho công nhân, trợ cấp đình công từ các quỹ công đoàn, quyền lợi của cựu chiến binh;
 - (iv) trợ cấp xã hội bao gồm Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Túng thiếu, Trợ cấp An sinh Xã hội, và những khoản tiền Hỗ trợ Chung;
 - (v) lương đào tạo;
 - (vi) tiền cấp dưỡng hôn phối, trợ cấp nuôi dưỡng trẻ em và các khoản trợ cấp gia đình quân nhân hoặc hỗ trợ thường xuyên khác từ một thành viên vắng mặt của gia

đình hoặc một người không sống trong gia đình;

- (vii) tiền lương hưu tư nhân, lương hưu của nhân viên chính phủ và tiền bảo hiểm định kỳ hoặc tiền thu nhập hằng năm;
- (viii) cô tức, tiền lãi, tiền thuê nhà, tiền bản quyền hoặc thu nhập định kỳ từ bất động sản hoặc quỹ ủy thác; và
- (ix) thu nhập ròng từ cờ bạc hoặc trúng xổ số.

b) Thu nhập không bao gồm các khoản sau:

- (i) vốn tặng;
- (ii) bất kỳ tài sản lưu động nào, bao gồm rút tiền từ ngân hàng hoặc tiền bán tài sản;
- (iii) tiền hoàn thuế;
- (iv) quà tặng, tiền vay nợ và những khoản thừa kế một lần;
- (v) thanh toán bảo hiểm một lần hoặc bồi thường một lần cho thương tật;
- (vi) các lợi ích không bằng tiền như những khoản bảo hiểm y tế hay các lợi ích khác của nhân viên được trả bởi chủ lao động hoặc công đoàn;
- (vii) giá trị của thực phẩm và nhiên liệu được sản xuất và tiêu thụ tại trang trại và giá trị ước định cho thuê của chủ sở hữu nhà ở tại trang trại hay cơ sở phi nông nghiệp; và
- (viii) Các chương trình phúc lợi không dùng tiền mặt của liên bang, bao gồm Medicare, Medicaid, Phiếu Thực phẩm Food Stamps, bữa ăn trưa trường học và sự hỗ trợ về nhà ở.

Lưu ý: Mặc dù các khoản thanh toán bảo hiểm một lần được loại trừ khỏi thu nhập, các khoản thanh toán bảo hiểm một lần dùng để chi trả cho các

dịch vụ của bệnh viện sẽ hạn chế tính sẵn có của dịch vụ chăm sóc miễn phí đối với các hóa đơn không được chi trả bởi các khoản thanh toán đó. Xem đoạn IV (B) (1) (b).

- (4) **Thường trú nhân của Maine.** Thuật ngữ “Thường trú nhân của Maine” nhằm nói đến một cá nhân sống trong tiểu bang một cách tự nguyện với chủ định chọn Maine làm nhà ở. Một cá nhân đang đến thăm hoặc ở Maine tạm thời không phải là thường trú nhân. Bằng chứng cư trú sẽ được yêu cầu chứng minh trong quy trình nộp đơn.

B. Không có khả năng thanh toán. Một cá nhân không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ bệnh viện khi thu nhập gia đình của người đó, theo cách tính của một trong các phương pháp sau không vượt quá các hướng dẫn về thu nhập được áp dụng quy định trong tiểu mục C, (nếu một phương pháp không áp dụng, thì phương pháp kia phải được áp dụng trước khi thực hiện việc xác định tình trạng không hội đủ điều kiện):

- (1) Nhân thu nhập gia đình của người đó trong ba tháng trước ngày xác định tình trạng đủ điều kiện với bốn; hoặc là
- (2) Sử dụng thu nhập gia đình thực tế của người đó trong 12 tháng trước ngày xác định tình trạng đủ điều kiện.

C. Quy định về thu nhập. Theo quy định của Tiểu bang Maine, các bệnh viện được yêu cầu cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí đầy đủ cho các cá nhân ở mức 150% so với Quy định Mức Nghèo của Liên bang (FPL). MaineHealth nhận thấy rằng có một nhu cầu chính đáng để cung cấp các mức giảm giá bổ sung cho những người có thu nhập hàng năm có thể vượt quá Quy định Mức Nghèo của Liên bang, nhưng vẫn không đủ khả năng thanh toán cho các dịch vụ. Vì lý do đó, MaineHealth sẽ cung cấp các khoản giảm giá bổ sung cho Chăm sóc Miễn phí như được nêu dưới đây. Các hướng dẫn thu nhập sau đây sẽ được sử dụng để xác định xem một cá nhân có khả năng thanh toán hay không. Những quy định về thu nhập này sẽ được cập nhật hàng năm.

MaineHealth sẽ áp dụng Quy định về Mức Nghèo Liên bang hiện hành được công bố trong Sổ bộ Đăng ký Liên bang và sẽ cung cấp Chăm sóc Miễn phí Toàn diện cho những cá nhân có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 175% so với Quy định Mức Nghèo Liên bang. Các hướng dẫn Chăm sóc Miễn phí hiện hành áp dụng đối với thành viên MH được liệt kê trong Bản đính kèm số 1 của chính sách này. Quy định về thu nhập đối với thành viên MH cao hơn so với

yêu cầu của Sở Dịch vụ Nhân sinh Tiểu bang Maine.

II. DỊCH VỤ ĐƯỢC CHI TRẢ

Các thành viên của MaineHealth sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí cho các dịch vụ y tế cần thiết nội trú và ngoại trú. Chỉ có những dịch vụ y tế cần thiết mới được cung cấp theo chương trình Chăm sóc Miễn phí. MaineHealth sẽ dựa theo quy định của Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS), Chính sách Đánh giá Y tế Địa phương hoặc Đánh giá của Bảo hiểm Quốc gia để xác định sự cần thiết về y tế. Sự Cần thiết về Y tế cũng có thể được xác định bởi bác sĩ yêu cầu, hoặc bởi công ty bảo hiểm sức khỏe không thuộc hệ thống chính phủ của người đệ đơn. Chương trình Chăm sóc Miễn phí có thể chi trả các dịch vụ phòng ngừa cần thiết trong môi trường ngoại trú.

Dịch vụ bị loại trừ/có giới hạn:

- (1) Phẫu thuật thẩm mỹ, một thủ thuật được thực hiện chỉ với mục đích duy nhất là cải thiện ngoại hình của bệnh nhân (ngoại trừ phẫu thuật tái tạo) sẽ không được chương trình Chăm sóc Miễn phí chi trả.
- (2) Phẫu thuật Giảm cân sẽ được chương trình Chăm sóc Miễn phí chi trả chỉ khi bác sĩ có thể chứng nhận bằng văn bản sự cần thiết y tế.
- (3) Phẫu thuật nha khoa, một thủ tục được thực hiện cho mục đích duy nhất là loại bỏ răng bị nhiễm trùng hoặc răng bị ảnh hưởng, chỉ được chương trình Chăm sóc Miễn phí chi trả nếu bác sĩ có thể chứng nhận bằng văn bản sự cần thiết y tế.
- (4) Các thủ tục liên quan đến việc chữa trị vô sinh không được chương trình Chăm sóc Miễn phí chi trả.
- (5) Các thủ tục liên quan đến việc triệt sản chỉ được chương trình Chăm sóc Miễn phí chi trả nếu bác sĩ có thể chứng nhận bằng văn bản sự cần thiết y tế.

III. THÔNG BÁO VỀ TÍNH SẴN CÓ CỦA CHƯƠNG TRÌNH CHĂM SÓC MIỄN PHÍ

- A. Thông báo đã đăng.** Các bệnh viện và bác sĩ của MaineHealth sẽ đăng thông báo về sự sẵn có của Chăm sóc Miễn phí tại các địa điểm trong cơ sở nơi các mọi người trong cộng đồng thường giao dịch với bệnh viện hoặc đến để nhận hoặc yêu cầu dịch vụ bệnh viện, bao gồm khu vực đón tiếp, phòng chờ, văn phòng kinh doanh và khu vực tiếp tân ngoại trú.
- B. Thông báo cá nhân.** Đối với các dịch vụ nội trú, các bệnh viện và bác sĩ của MaineHealth sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản cho từng cá nhân về sự sẵn

có của Chăm sóc Miễn phí trước khi xuất viện. Đối với các dịch vụ ngoại trú, mỗi bệnh viện sẽ kèm theo hóa đơn của bệnh nhân với một bản sao thông báo riêng về sự sẵn có của Chăm sóc Miễn phí hoặc sẽ cung cấp một bản sao thông báo riêng tại thời điểm cung cấp dịch vụ.

C. Nội dung thông báo.

Thông báo bằng văn bản được đăng và thông báo bằng văn bản riêng có tại Bản đính kèm 2 của chính sách này.

D. Truyền đạt nội dung. Các bệnh viện và bác sĩ sẽ có những nỗ lực hợp lý để truyền đạt nội dung của thông báo bằng văn bản đến những người được cho là không thể đọc được thông báo.

IV. XÁC ĐỊNH TÌNH TRẠNG ĐỦ TIÊU CHUẨN

A. Nộp đơn

- (1) MaineHealth sẽ cung cấp cơ hội cho mỗi người tìm kiếm Chăm sóc Miễn phí được đăng ký trên các mẫu đơn do các bệnh viện MaineHealth cung cấp.
- (2) MMC thay mặt MaineHealth sẽ yêu cầu người đệ đơn cung cấp bất kỳ thông tin nào cần thiết để chứng minh thu nhập của người đệ đơn hoặc thực tế là cá nhân không được bảo hiểm hoặc đủ điều kiện nhận bảo hiểm bởi các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang khi xử lý phê duyệt.
 - a) Xem Bản đính kèm 3 để biết tài liệu cần thiết
- (3) Các hồ sơ Chăm sóc Miễn phí sẽ được xử lý bởi các cố vấn tài chính hoặc nhân viên Kế toán Bệnh nhân được xác định tại bệnh viện thành viên hoặc bởi Văn phòng Kinh doanh Hợp nhất (CBO) nếu bệnh viện thành viên đó đã tích hợp vào hệ thống EHR.

B. Quyết định

- (1) Sau khi nhận được đơn, CBO sẽ xác định rằng một cá nhân đang tìm kiếm dịch vụ chăm sóc miễn phí đủ điều kiện được chăm sóc như vậy nếu:

- a) cá nhân đáp ứng các hướng dẫn thu nhập được quy định trong Mục I;
 - b) cá nhân không được bảo hiểm bởi bất kỳ chương trình bảo hiểm nào cũng như không đủ điều kiện để được bảo trợ theo các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang; và,
 - c) các dịch vụ nhận được là cần thiết về mặt y tế.
- (2) Nếu CBO xác định rằng cá nhân tìm kiếm Chăm sóc Miễn phí đáp ứng các quy định về thu nhập nhưng được bảo hiểm hoặc các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang bao trả, thì CBO sẽ xác định rằng mọi khoản còn lại sau phần thanh toán của công ty bảo hiểm hoặc chương trình hỗ trợ y tế sẽ được coi là chăm sóc miễn phí.
- (3) MaineHealth sẽ cho phép xác định tình trạng đủ tiêu chuẩn đối với các dịch vụ chăm sóc miễn phí cho bệnh nhân ngoại trú tiếp tục có hiệu lực đến sáu tháng đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc cần thiết về mặt y tế sau ngày xác định. Điều này sẽ bao gồm tất cả các khoản phải thu còn tồn đọng, bao gồm cả các khoản tại các cơ quan thu nợ trừ khi có một khoản thanh toán đã được trả cho trương mục này. Một sự thay đổi về tình hình tài chính hoặc bổ sung về tình trạng đủ điều kiện của bên thanh toán thứ ba có thể làm thay đổi thời gian phê duyệt và cần duyệt xét thêm.

Một quyết định về tình trạng đủ tiêu chuẩn nhận các dịch vụ Chăm sóc Miễn phí cho bệnh nhân nội trú sẽ được thực hiện với mỗi lần nhập viện.

C. Trì hoãn quyết định

- (1) Theo các điều kiện quy định tại đoạn (2) và (3) dưới đây, việc xác định đủ tiêu chuẩn cho Chăm sóc Miễn phí có thể bị trì hoãn lại tới 60 ngày, với mục đích để yêu cầu người đệ đơn phải có bằng chứng mới nhất về việc không đủ điều kiện nhận các chương trình hỗ trợ y tế hoặc để xác minh rằng các dịch vụ đang xem xét không được bảo hiểm.
- (2) Nếu người đệ đơn cho Chăm sóc Miễn phí đáp ứng các quy định về thu nhập trong phần I, và không được bảo trợ trong bất kỳ chương trình hỗ trợ y tế nào của tiểu bang hoặc liên bang nhưng có bất kỳ tiêu chí nào

sau đây thì tiêu chuẩn về Chăm sóc Miễn phí sẽ được hoãn lại:

- a) từ 65 tuổi trở lên;
 - b) mù,
 - c) không có khả năng lao động;
 - d) một cá nhân là thành viên của một gia đình trong đó một đứa trẻ bị tước đi sự hỗ trợ hoặc chăm sóc của cha mẹ do một trong những nguyên nhân sau đây và thu nhập của cá nhân thấp hơn các hướng dẫn trong phần I:
 - (i) cha/mẹ đã chết;
 - (ii) cha mẹ liên tục vắng nhà do bị giam giữ trong lao tù, bị giam giữ trong một cơ sở y tế về tâm thần nói chung, mãn tính hoặc chuyên khoa, trục xuất ra nước ngoài, ly dị, bị ruồng bỏ hoặc ly thân của cha mẹ hoặc trong các trường hợp làm cha mẹ mà không lập gia đình;
 - (iii) cha/mẹ không có khả năng làm việc; hoặc
 - (iv) cha/mẹ là người có thu nhập chính bị thất nghiệp.
- (3) Nếu một cá nhân không đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào được nêu trong (2) ở trên, nhưng bệnh viện không thể xác định phạm vi bảo hiểm của cá nhân đó và có cơ sở hợp lý để tin rằng cá nhân đó có thể được bảo hiểm hoặc đủ điều kiện cho các chương trình hỗ trợ y tế của liên bang hoặc tiểu bang, điều này có thể làm trì hoãn quyết định liên quan đến Chăm sóc Miễn phí.

D. Nội dung của việc quyết định theo chiều hướng tốt.

Việc quyết định rằng người đệ đơn đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí phải cho thấy:

- (1) Các bệnh viện của MaineHealth sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc với mức phí giảm;
- (2) Ngày mà các dịch vụ được yêu cầu;
- (3) Ngày mà quyết định được đưa ra; và

- (4) Ngày mà các dịch vụ đã hoặc sẽ được cung cấp lần đầu tiên cho người đệ đơn.
- (5) Bất kỳ số dư chưa thanh toán nào trước đây cho các bệnh viện MaineHealth sẽ được miễn trừ sau khi được phê duyệt hỗ trợ tài chính.
- (6) Dịch vụ ngoại trú sẽ được chi trả trong thời gian sáu tháng kể từ ngày phê duyệt.
- (7) Bệnh nhân nhận các dịch vụ Nội trú sẽ cần đăng ký lại để nhận Chăm sóc Miễn phí nếu họ đã được phê chuẩn hơn 30 ngày trước đó, kể từ ngày nhập viện hiện tại.
Nếu một bệnh nhân được nhập viện điều trị nội trú trong vòng 30 ngày kể từ khi được phê duyệt Chăm sóc Miễn phí cho bệnh nhân ngoại trú, họ sẽ được yêu cầu ký vào một mẫu chứng thực xác nhận thu nhập của họ không thay đổi kể từ khi nộp đơn trước đó.
- (8) Bệnh nhân đang nhận các dịch vụ ngoại trú và được coi là đủ điều kiện một phần theo chính sách Chăm sóc Miễn phí hoặc đã bị từ chối Chăm sóc Miễn phí, có thể được đánh giá lại theo yêu cầu nếu bệnh nhân có sự thay đổi về thu nhập trong thời gian sáu tháng được bao trả của họ. Những bệnh nhân này sẽ được yêu cầu nộp đơn lại theo chương trình với những thông tin về thu nhập được cập nhật.

E. Lý do từ chối

CBO của MaineHealth sẽ cung cấp cho mỗi người đệ đơn yêu cầu Chăm sóc Miễn phí và bị từ chối, toàn bộ hoặc một phần, một tuyên bố bằng văn bản và ghi ngày cụ thể về lý do khi bị từ chối. Nếu lý do từ chối là không cung cấp đủ thông tin cần thiết trong thời gian trì hoãn theo tiểu mục IV (C), người đệ đơn sẽ được thông báo rằng họ có thể đăng ký lại để được xin Chăm sóc Miễn phí, nếu họ có thể cung cấp những thông tin được yêu cầu. Ngoài ra, thông báo phải nêu rõ rằng bệnh nhân có quyền điều trần; làm thế nào để có được một phiên điều trần; và tên và số điện thoại của người cần liên lạc, nếu như nhà cung cấp/bệnh nhân có thắc mắc liên quan đến thông báo đó.

F. Lý do trì hoãn

- (1) Khi đơn xin Chăm sóc Miễn phí theo đoạn IV (C) (2) bị trì hoãn, người đệ đơn sẽ được thông báo như sau:

Một quyết định về Chăm sóc Miễn phí vẫn chưa được đưa ra. Có lý do để tin rằng quý vị [người đệ đơn] có thể đủ điều kiện được bao trả theo các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang. Nếu quý vị có thể chứng minh rằng quý vị không đủ điều kiện được bao trả theo các chương trình này trong vòng 60 ngày kể từ ngày nhận được thông báo này bằng cách xin được thư hoặc các giấy tờ khác từ _____ [điền tên của cơ quan tiểu bang hoặc liên bang mà người đệ đơn đã được giới thiệu], thì quý vị sẽ được coi là đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí. Ngay cả khi quý vị đủ điều kiện để được bảo hiểm, Chăm sóc Miễn phí cũng có sẵn cho bất kỳ phần nào trong các hóa đơn mà các chương trình hỗ trợ y tế (hoặc bất kỳ bảo hiểm nào quý vị có) không chịu thanh toán.

- (2) Khi đơn đăng ký bị trì hoãn theo đoạn IV (C) (3), người đệ đơn sẽ được thông báo về lý do trì hoãn, bao gồm cả cơ sở mà bệnh viện tin rằng có thể có phạm vi bao trả hoặc khả năng đủ điều kiện và những bằng chứng cần phải cung cấp để có thể đi đến quyết định. Về cơ bản, thông báo phải có hình thức như đoạn (1) ở trên và phải bao gồm câu cuối cùng của mẫu đó.

V. TÍNH TIỀN

- A.** Nếu một cá nhân đã được xác định đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí 100% theo IV (B) (1), thì cá nhân đó sẽ không bị tính tiền cho các dịch vụ được cung cấp.
- B.** Nếu một cá nhân đã được xác định đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí 100% theo IV (B) (2), thì cá nhân đó sẽ không bị gửi hóa đơn tính tiền cho bất kỳ khoản tiền nào không được trả bởi công ty bảo hiểm hoặc chương trình hỗ trợ y tế.
- C.** Nếu quý vị được chấp thuận hỗ trợ tài chính theo chính sách của chúng tôi và sự chấp thuận dành cho quý vị không chi trả 100% phí của chúng tôi về các dịch vụ y tế, quý vị sẽ không bị tính phí nhiều hơn đối với dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc các chăm sóc y tế cần thiết khác, so với số tiền thường được tính tiền (AGB) cho bệnh nhân có bảo hiểm. MaineHealth đã chọn sử dụng Phương pháp Nhìn lại để tính AGB cho bệnh nhân xin hỗ trợ tài chính. Quý vị có thể tìm thêm thông tin liên quan đến AGB bằng cách truy cập phần thanh toán trên trang web của chúng tôi. Thông tin AGB có thể xem trong phần Chính sách, Chính sách Thanh toán và Thu tiền. Quý vị cũng có thể yêu cầu một bản sao miễn phí của chính sách này bằng cách liên hệ với Dịch vụ Tài

chính của Bệnh nhân theo số 207-887-5100 hoặc gọi miễn phí theo số (866) 804-2499.

- D. Nếu đơn xin chăm sóc miễn phí của một cá nhân đã bị hoãn lại theo tiêu mục IV (C), thì cá nhân đó có thể bị tính tiền cho các dịch vụ trong thời gian chờ đợi.
- E. Nếu một cá nhân đã được xác định đủ điều kiện được chăm sóc miễn phí theo tiêu mục IV (B) hoặc nếu quyết định bao trả cho chăm sóc miễn phí đã bị hoãn lại theo tiêu mục IV (C), thì sẽ không có khu vực nào bị gửi hóa đơn tính tiền theo chương trình hỗ trợ chung cho việc chăm sóc tại bệnh viện được cung cấp cho cá nhân đó.

VI. BÁO CÁO VÀ LƯU GIỮ HỒ SƠ

- A. MMC thay mặt cho MaineHealth sẽ duy trì hồ sơ về số lượng Chăm sóc Miễn phí được cung cấp theo các hướng dẫn tối thiểu được thiết lập trong Chính sách này và số lượng những người nhận được chương trình. Nếu bệnh viện cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí mà Chính sách này không yêu cầu, bệnh viện đó sẽ lưu giữ các hồ sơ riêng về số lượng dịch vụ chăm sóc đó và số lượng những người được chăm sóc.
- B. Mỗi Bệnh viện phải báo cáo cho Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Maine (DHHS) như là một phần trong hoạt động báo cáo thông tin với mục đích cân bằng sổ sách cuối cùng, một bản tóm tắt về số tiền Chăm sóc Miễn phí đã cung cấp tính theo khoản thanh toán hiện hành; số lượng Chăm sóc Miễn phí không bắt buộc nhưng đã được cung cấp trong năm đó; và số người mà mỗi loại Chăm sóc Miễn phí (bắt buộc và không bắt buộc) đã được nhận chăm sóc.

VII. NỘP HỒ SƠ; CẬP NHẬT

- A. Các bệnh viện MaineHealth phải nộp và lưu trữ với DHHS một bản sao mới nhất của chính sách Chăm sóc Miễn phí và một bản sao mới nhất của thông báo đã đăng về Chăm sóc Miễn phí.

VIII. THÔNG BÁO VỀ CƠ HỘI ĐƯỢC ĐIỀU TRẦN CÔNG BẰNG

- A. Theo 22 M.R.S.A. §1716, DHHS phải tạo cơ hội cho một phiên điều trần công bằng về khả năng đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí đối với:
 - (1) Bất kỳ người đệ đơn nào nếu như yêu cầu Chăm sóc Miễn phí của họ bị từ chối hoặc không được thực hiện theo thời gian nhanh chóng hợp

lý, hoặc

- (2) Bất kỳ người nào được nhận chăm sóc và xin được điều trần bởi vì họ tin rằng bệnh viện đã thực hiện một hành động sai lầm.

B. Thủ tục yêu cầu điều trần hành chính

Người đệ đơn xin chăm sóc miễn phí có thể yêu cầu phiên điều trần Hành chính nếu người đó bị tổn thương do hành động từ chối yêu cầu chăm sóc miễn phí. DHHS có thể trả lời nhiều yêu cầu cá nhân cho phiên điều trần bằng cách tiến hành một phiên điều trần nhóm duy nhất. Người đệ đơn phải tuân theo các quy trình được mô tả trong Phần này khi yêu cầu phiên điều trần hành chính từ DHHS.

- (1) Phiên điều trần hành chính có thể được yêu cầu bởi người đệ đơn hoặc đại diện của người đó.
- (2) Trừ khi có quy định khác trong các quy tắc này, các phiên điều trần hành chính phải được yêu cầu trong vòng sáu mươi (60) ngày kể từ ngày thông báo bằng văn bản cho người đệ đơn về hành động mà người đệ đơn muốn kháng cáo.
- (3) Yêu cầu phải do người đệ đơn hoặc đại diện của họ lập ra, bằng văn bản hoặc bằng lời nói, gửi tới Hearing to the Administrative Hearings Unit, Department of Health and Human Services, 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-0011. Để xác định khi nào phiên điều trần được yêu cầu, ngày yêu cầu điều trần công bằng sẽ là ngày mà yêu cầu điều trần được đưa ra – sẽ được coi là ngày yêu cầu điều trần. Đơn vị Điều trần Hành chính cũng có thể chấp nhận một yêu cầu bằng lời nói cho phiên điều trần hành chính sau đó tiếp tục bằng văn bản, nhưng không được trì hoãn hoặc từ chối yêu cầu với lý do không nhận được thông tin theo dõi bằng văn bản.
- (4) Phiên điều trần sẽ được tổ chức phù hợp với Đạo luật Thủ tục Hành chính Maine, 5 M.R.S.A. §8001 và *phần tiếp theo* và Cẩm nang Điều trần Hành chính của Sở.
- (5) Phiên điều trần sẽ được tiến hành vào thời gian, ngày và địa điểm thuận tiện cho bệnh viện và người yêu cầu, và ít nhất sau hai mươi (20) ngày sẽ có thông báo sơ bộ. Khi lên lịch cho phiên điều trần, có thể có những trường hợp viên chức điều trần sẽ sắp xếp địa điểm điều trần

gần người khiếu nại hoặc qua điện thoại hoặc Hệ thống Truyền hình Tương tác.

- (6) DHHS, bệnh viện và người đệ đơn có thể được luật sư pháp lý đại diện và có thể có nhân chứng xuất hiện.
- (7) Khi việc đánh giá y tế của cơ quan y tế mà không phải là bên có liên quan đến việc quyết định đang được tranh cãi, theo yêu cầu của viên chức điều trần, bệnh viện hoặc người đệ đơn và được viên chức điều trần xem xét là cần thiết, sẽ được tiến hành bằng chi phí của DHHS, và chuyển tiếp đến người đệ đơn hoặc đại diện của người đệ đơn, bệnh viện hoặc đại diện của họ, và viên chức điều trần để có thể cho phép tất cả các bên nhận xét.
- (8) Khi người đệ đơn hoặc bệnh viện hoặc viên chức của DHHS yêu cầu trì hoãn, viên chức điều trần có thể sắp xếp lại phiên điều trần, sau khi thông báo cho tất cả các bên.
- (9) Các quyết định được đưa ra bởi cơ quan điều trần nhân danh DHHS sẽ có hiệu lực ràng buộc đối với DHHS, trừ khi Cao Ủy viên chỉ đạo viên chức điều trần đưa ra quyết định đề xuất bảo lưu quyết định cuối cùng cho chính mình.
- (10) Bất kỳ ai không hài lòng với quyết định của cơ quan điều trần đều có quyền xin xét xử lại theo Quy tắc Tổ tụng Dân sự Maine, Quy tắc 80C.

C. Hủy bỏ các Yêu cầu Điều trần Hành chính

Nếu có bất kỳ trường hợp nào sau đây tồn tại, Văn phòng Điều trần Hành chính có thể bỏ qua yêu cầu điều trần hành chính.

- (1) Người yêu cầu rút yêu cầu điều trần.
 - a) Nguyên đơn, không có lý do chính đáng, từ bỏ phiên điều trần bằng cách không xuất hiện.
 - b) Vấn đề duy nhất đang được kháng cáo là một trong những điều luật liên bang hoặc tiểu bang cần có sự thay đổi tự động có ảnh hưởng xấu đến một số hoặc tất cả những người đệ đơn xin chăm sóc miễn phí.

- (2) Trong trường hợp yêu cầu xét xử hành chính của người đệ đơn bị bác bỏ, Văn phòng Điều trần Hành chính sẽ thông báo cho người đó về quyền kháng cáo quyết định đó tại Tòa án Tối cao.

D. Hành động khắc phục

Bệnh viện phải kịp thời đưa ra biện pháp khắc phục khi thích hợp, hồi tố cho đến ngày mà bệnh viện đã có hành động không chính xác nếu:

- (1) Quyết định điều trần có lợi cho người đệ đơn; hoặc là
- (2) DHHS quyết định có lợi cho người đệ đơn trước phiên điều trần.

IX. SỰ BÀN CÙNG VỀ MẶT Y TẾ VÀ TÌNH TRẠNG ĐỦ TIÊU CHUẨN GIẢ ĐỊNH

MaineHealth nhận ra rằng có thể có những trường hợp bệnh nhân sẽ không đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí theo chính sách này và trên thực tế vẫn không có khả năng thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp. Đối với những trường hợp đó, MaineHealth đã tạo ra hai danh mục điều chỉnh bổ sung là Sự bàn cùng về mặt y tế và Tình trạng đủ tiêu chuẩn giả định.

A. Sự bàn cùng về mặt y tế

Có ba loại cơ bản về bệnh nhân bàn cùng về mặt y tế được xem xét trong Chính sách này. Danh mục đầu tiên bao gồm những bệnh nhân đủ điều kiện được Chăm sóc Miễn phí căn cứ theo thu nhập của họ, nhưng những người này không đáp ứng các yêu cầu của Chương 150. Một số ví dụ về loại này bao gồm:

- Bệnh nhân không phải là cư dân Maine hoặc New Hampshire
- Bệnh nhân vô gia cư
- Bệnh nhân nằm trong nhóm được bảo hiểm nhưng không được cung cấp thông báo từ chối từ DHHS
- Dịch vụ không cần thiết về mặt y tế, nhưng được nhà cung cấp cho là phù hợp về mặt y tế.

Danh mục thứ hai bao gồm những bệnh nhân không đáp ứng các quy định về Chăm sóc Miễn phí căn cứ theo thu nhập toàn bộ của họ, nhưng thu nhập ròng của họ không thể đáp ứng nghĩa vụ thanh toán hóa đơn y tế của mình.

Cả hai loại bệnh nhân ở trên sẽ được nhân viên giám sát hoặc quản lý trong Phòng Dịch vụ Tài chính của Bệnh nhân hoặc nhân viên được chỉ định của CBO phê duyệt để có sự điều chỉnh, theo đề nghị của hội đồng hay nhân viên dịch vụ khách hàng. Việc Hoàn thành Bảng câu hỏi tài chính kèm theo thông tin thu nhập và chi phí là cần thiết để xác thực sự cần thiết phải điều chỉnh theo mục này. Việc đánh giá tài sản cũng có thể được áp dụng nếu MaineHealth thấy cần thiết.

Một loại thứ ba của bệnh nhân bản cùng về mặt y tế, là những bệnh nhân được xếp loại như sau: các bệnh nhân Ung thư thuộc tiểu bang khác, có thể được chấp thuận cho Chăm sóc Miễn phí theo từng trường hợp theo Chính sách này. Những bệnh nhân thuộc tiểu bang khác đang tham gia chương trình Chăm sóc Ung thư và cần dùng thuốc điều trị ung thư cần thiết để điều trị sẽ được MaineHealth xem xét để cấp Chăm sóc Miễn phí. Sự chấp thuận Chăm sóc Miễn phí này sẽ được ghi vào hệ thống EHR với ngày có hiệu lực và ngày hết hạn để đảm bảo rằng những bệnh nhân đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí cũng sẽ nhận được các loại thuốc cần thiết mà không mất phí.

B. Tình trạng đủ tiêu chuẩn giả định

Tình trạng đủ tiêu chuẩn giả định dành cho những bệnh nhân chưa bao giờ nộp đơn xin Chăm sóc Miễn phí, nhưng bộ phận Trương mục Bệnh nhân đã có đủ thông tin để xác định rằng bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận Chăm sóc Miễn phí nếu họ nộp đơn. Ví dụ như sau:

- Bằng cách sử dụng phần mềm Dự đoán Thu nhập Chăm sóc sức khỏe 2.0, xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên điểm thu nhập được tính toán.
- Bệnh nhân vô gia cư và chưa hoàn tất đơn đăng ký
- Bệnh nhân được bảo hiểm theo một chương trình Medicaid thuộc tiểu bang khác mà nhà cung cấp không được cấp phép và số nợ của bệnh nhân không đáng để hoàn tất các thủ tục giấy tờ cần thiết liên quan đến việc được cấp phép
- Bệnh nhân bị tổng giam và không có tài sản

Cũng giống như phần sự bản cùng về mặt y tế, bệnh nhân đủ tiêu chuẩn giả định sẽ được nhân viên giám sát hoặc quản lý trong Phòng Trương mục Bệnh

Vitnamese

nhân phê duyệt để có sự điều chỉnh.

X. Hỗ trợ cho các Chương trình của Tiểu bang và Liên bang

MaineHealth đã phát triển một chương trình hỗ trợ bệnh nhân tự trả tiền trong việc đăng ký các chương trình của Tiểu bang hoặc Liên bang để có thể giúp trang trải chi phí cho các dịch vụ của bệnh viện hoặc bác sĩ. Chương trình này bao gồm một chuyên viên thăm tới tất cả các bệnh nhân nội trú tự chi trả và các bệnh nhân ngoại trú được lựa chọn dựa trên sự giới thiệu của MaineHealth để xác định khả năng hội đủ điều kiện của họ cho các chương trình của Tiểu bang và/hoặc của Liên bang. MaineHealth có thể hỗ trợ trong quy trình nộp đơn cho các em bé mới sinh và đủ điều kiện cho chương trình MaineCare (Medicaid) của Tiểu bang Maine.

Những bệnh nhân đăng ký Chăm sóc Miễn phí đã từng là bệnh nhân nội trú tại MaineHealth sẽ được giới thiệu đến DHHS để xác định khả năng hội đủ điều kiện nhận MaineCare (Medicaid). Nếu một bệnh nhân được xác định rằng sẽ không đủ điều kiện nhận bất kỳ trợ giúp nào của Tiểu bang hoặc Liên bang, quyết định đó sẽ được chấp nhận như là sự từ chối từ DHHS và MaineHealth sẽ xem xét đơn xin Chăm sóc Miễn phí cho bệnh nhân.

XI. CÁC CHƯƠNG TRÌNH CỦA MARKETPLACE

Đạo luật Chăm sóc Sức khỏe Hợp túi tiền (Affordable Care Act) yêu cầu bệnh nhân của chúng tôi phải có bảo hiểm y tế thông qua chương trình bảo trợ của chủ lao động, bảo hiểm tư nhân hoặc nộp đơn thông qua Marketplace. MaineHealth luôn có các nguồn tài nguyên để hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình nộp đơn cho các chương trình của Marketplace. Bệnh nhân có thể đến gặp cố vấn tài chính của chúng tôi tại cơ sở Bramhall để được hỗ trợ hoặc có thể liên hệ với bộ phận CarePartners của chúng tôi theo số 877-626-1684 để được hỗ trợ.

Bệnh nhân nộp đơn xin Chăm sóc Miễn phí đã từng là bệnh nhân nội trú tại Medical Center sẽ được giới thiệu đến DHHS để xác định xem có đủ điều kiện nhận MaineCare (Medicaid). Nếu bệnh nhân có thể cung cấp một bản sao Thông báo Đủ điều kiện của Marketplace về Bảo hiểm Y tế cho thấy họ sẽ không đủ điều kiện cho MaineCare, chúng tôi sẽ chấp nhận đây là đơn từ chối của DHHS và nhân viên của the Medical Center sẽ xử lý đơn xin Chăm sóc Miễn phí cho bệnh nhân.

XII. THÔNG TIN LIÊN HỆ ĐỂ ĐƯỢC HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Một cá nhân có thể nộp đơn xin Chăm sóc Miễn phí tại văn phòng Tư vấn Tài chính MaineHealth theo số 662-1949 hoặc gọi miễn phí tại số (800) 619-9715 hoặc liên hệ với văn phòng Dịch vụ Tài chính của Bệnh nhân theo số 887-5100 hoặc gọi miễn phí theo số (866) 804-2499. Hồ sơ nộp đơn xin Chăm sóc Miễn phí và chính sách này cũng có thể xem

Vitnamese

trên trang web của chúng tôi trong phần thanh toán.

Đối với các nguồn tài chính thay thế, bệnh nhân có thể liên hệ với Care Partners. CarePartners điều phối việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được tài trợ cho những người có thu nhập thấp, không có bảo hiểm ở bốn hạt của tiểu bang Maine (Cumberland, Lincoln, Waldo và Kennebec). Chương trình này là sự hợp tác giữa MaineHealth, bác sĩ, bệnh viện và các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác, giúp các thành viên cộng đồng không đủ điều kiện tham gia các chương trình bảo hiểm y tế công cộng hoặc tư nhân có được chăm sóc y tế toàn diện, cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin về CarePartners, vui lòng gọi điện thoại miễn phí theo số 877-626-1684.

XIII. DỊCH VỤ BÁC SĨ ĐƯỢC BAO TRẢ THEO CHƯƠNG TRÌNH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

Tất cả các dịch vụ bác sĩ được cung cấp bởi các bác sĩ của MaineHealth hoặc các nhóm bác sĩ của Maine Medical Partners sẽ được chi trả theo chương trình hỗ trợ tài chính.

Một số nhà cung cấp dịch vụ không liên kết với MaineHealth và có thể không chấp nhận quyết định hỗ trợ tài chính của chúng tôi. Những nhà cung cấp này có thể bao gồm: Spectrum Medical Group (Gây mê, Bệnh lý & X quang), bác sĩ InterMed và các nhóm hoặc bác sĩ tư nhân khác.

ĐÁNH GIÁ: Ủy ban chính sách thể chế: _____

Giám đốc bảo trợ: _____ **Ngày:** _____
Giám đốc cấp cao CBO

Phê duyệt của VP/AVP: _____ **Ngày:** _____
VP của chu kỳ doanh thu

Hướng dẫn chăm sóc miễn phí MaineHealth 2018		
	Yêu cầu theo Chương 150 của DHHS cho Maine	
Những người trong gia đình	150% FPL	175% FPL
1	\$18,210	\$21,245
2	\$24,690	\$28,805
3	\$31,170	\$36,365
4	\$37,650	\$43,925
5	\$44,130	\$51,485
6	\$50,610	\$59,045
7	\$57,090	\$66,605
8	\$63,570	\$74,165
Đối với mỗi người bổ sung, thêm	\$6.480	\$7.560
Giảm giá áp dụng:	100%	100%

THÔNG BÁO
CHĂM SÓC Y TẾ CHO NHỮNG AI KHÔNG CÓ KHẢ NĂNG CHI TRẢ

Luật tiểu bang Maine yêu cầu chăm sóc y tế miễn phí phải được trao cho những người Maine có thu nhập dưới 150% mức nghèo của liên bang. Tuy nhiên, MaineHealth cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí cho người dân Maine ở mức 175% mức nghèo.

Hướng dẫn chăm sóc miễn phí MaineHealth 2018		
	Yêu cầu theo Chương 150 của DHHS cho Maine	
Những người trong gia đình	150% FPL	175% FPL
1	\$18,210	\$21,245
2	\$24,690	\$28,805
3	\$31,170	\$36,365
4	\$37,650	\$43,925
5	\$44,130	\$51,485
6	\$50,610	\$59,045
7	\$57,090	\$66,605
8	\$63,570	\$74,165
Đối với mỗi người bổ sung, thêm	\$6.480	\$7.560
Giảm giá áp dụng:	100%	100%

Quý vị sẽ được hỏi xem quý vị có bảo hiểm dưới bất kỳ hình thức nào để giúp chi trả cho việc chăm sóc của quý vị hay không. Quý vị cũng có thể được yêu cầu chứng minh rằng bảo hiểm hoặc chương trình của chính phủ sẽ không chi trả cho việc chăm sóc của quý vị.

Các khoản phí sẽ không vượt quá số tiền thông thường được tính tiền cho Medicare

Nếu quý vị được chấp thuận hỗ trợ tài chính theo chính sách của chúng tôi và sự chấp thuận dành cho quý vị không bao gồm 100% chi phí của chúng tôi cho dịch vụ, quý vị sẽ không bị

Vitnamese

tính hóa đơn nhiều hơn cho dịch vụ cấp cứu hoặc chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, so với số tiền thường được tính cho bệnh nhân có bảo hiểm.

Chỉ những chăm sóc y tế cần thiết mới được cung cấp theo dạng chăm sóc miễn phí. Nếu quý vị không đủ điều kiện để được chăm sóc y tế miễn phí, quý vị có thể yêu cầu một phiên điều trần công bằng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết làm thế nào để có được một phiên điều trần công bằng.