Hỗ trợ tài chính cho chính sách dịch vụ của bệnh viện Northern Light Health
(26/06/2026)

ĐỊNH NGHĨA

Số tiền thường lập hóa đơn (AGB): Số tiền thường được lập hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc dịch vụ Chăm sóc y tế cần thiết khác đối với cá nhân có bảo hiểm chi trả cho dịch vụ đó. Northern Light Health tính toán AGB hàng năm cho mỗi bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên. Northern Light Health có thể sử dụng phương pháp xem xét lại hoặc phương pháp tương lai để tính toán AGB, khi từng Bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên xác định là phù hợp.

- Theo phương pháp xem xét lại, Northern Light Health tính toán AGB bằng cách lấy tổng số tiền thanh toán mà bệnh viện hiện hành thuộc Tổ chức thành viên nhận được từ tất cả chương trình thương mại và chương trình Medicare trong năm tài chính trước của bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên, rồi chia tổng đó cho chi phí gộp của bệnh viện đối với các dịch vụ được cung cấp cho người thụ hưởng theo những chương trình thương mại và Medicare đó trong cùng khoảng thời gian.
- Theo phương pháp tương lai, Northern Light Health xác định AGB bằng cách ước tính số tiền mà chương trình Medicare Fee-for-Service hoặc Medicaid sẽ chi trả cho dịch vụ chăm sóc cấp cứu hoặc chăm sóc y tế cần thiết khác, sử dụng cùng một quy trình mã hóa và thanh toán mà bệnh viện sẽ áp dụng nếu bệnh nhân là người thụ hưởng chương trình Medicare hoặc Medicaid. Số tiền AGB theo phương pháp này bao gồm cả khoản thanh toán của công ty bảo hiểm và nghĩa vụ chia sẻ chi phí của bệnh nhân, chẳng hạn như các khoản khấu trừ, đồng bảo hiểm và đồng thanh toán.
- Mô tả bằng văn bản tự do về cách Northern Light Health tính toán AGB, cũng như AGB hiện hành của bệnh viện cụ thể thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health, sẽ có sẵn theo yêu cầu hoặc bằng cách truy cập http://northernlighthealth.org/billing-help.

Thời gian đăng ký: Khoảng thời gian mà Northern Light Health phải chấp nhận và xử lý Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Thời gian đăng ký bắt đầu từ ngày bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp dịch vụ chăm sóc cho một cá nhân và kết thúc không sớm hơn 240 ngày kể từ ngày sao kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc được cung cấp.

Phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn: Hướng dẫn bệnh viện về chương trình Medicare của CMS, Mục 250.11. Phẫu thuật thẩm mỹ bao gồm bất kỳ thủ thuật phẫu thuật nào nhằm cải thiện ngoại hình, trừ khi cần thiết để nhanh chóng (tức là ngay khi khả thi về mặt y tế) điều trị chấn thương do tai nạn hoặc để cải thiện chức năng của bộ phận cơ thể bị biến dạng.

Chăm sóc cấp cứu:

- Cá nhân đến Khoa cấp cứu ("ED") và yêu cầu được khám hoặc điều trị cho bất kỳ tình trạng bệnh nào; hoặc
- Bệnh nhân được điều trị tại một khoa hoặc phòng khám được công khai (bằng tên, biển hiệu, quảng cáo hoặc các phương tiện khác) là nơi cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các tình trạng bệnh khẩn cấp trên cơ sở cấp bách mà không yêu cầu hẹn trước (ví dụ: trung tâm chăm sóc khẩn cấp, phòng Chuyển dạ và sinh nở ngoài khuôn viên, v.v.).

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

Hành động thu nợ đặc biệt (ECA): Các hành động sau đây được thực hiện đối với một cá nhân hoặc bất kỳ cá nhân nào khác đã chấp nhận hoặc phải chịu trách nhiệm thanh toán hóa đơn bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên cho dịch vụ chăm sóc cá nhân đó, liên quan đến việc thu tiền thanh toán hóa đơn cho dịch vụ chăm sóc được chi trả theo Chính sách này (FAP): (i) bán khoản nợ của một cá nhân cho bên khác; (ii) báo cáo thông tin bất lợi về cá nhân cho các cơ quan báo cáo tín dụng tiêu dùng hoặc văn phòng tín dụng; và (iii) các hành động đòi hỏi một quy trình pháp lý hoặc tư pháp (ví dụ: đặt quyền thế chấp đối với tài sản của một cá nhân, tịch thu tài sản của một cá nhân, khấu trừ tiền lương của một cá nhân).
ECA **không bao gồm** việc đặt quyền thế chấp của bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên đối với tài sản của bệnh nhân để có được số tiền thu từ việc dàn xếp, phán quyết hoặc thỏa hiệp phát sinh từ vụ kiện của một bệnh nhân chống lại bên thứ ba gây thương tích cho bệnh nhân đó.
ECA cũng **không bao gồm** việc bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên bán khoản nợ của một cá nhân cho bên khác nếu, trước khi bán, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên ký kết một thỏa thuận bằng văn bản có hiệu lực pháp lý với bên mua khoản nợ chứa bốn điều kiện:

1. bên mua khoản nợ phải đồng ý không thực hiện bất kỳ ECA nào để được thanh toán khoản nợ;
2. bên mua khoản nợ phải đồng ý không tính lãi đối với khoản nợ vượt mức lãi suất hiện hành theo Mục 6621 (a) (2) tại thời điểm bán khoản nợ (hoặc lãi suất khác như nêu trong thông báo hoặc hướng dẫn khác được công bố trong Bản tin doanh thu nội bộ);
3. bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên phải hoàn trả hoặc thu hồi được khoản nợ theo xác định của bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên hoặc bên mua xác định rằng cá nhân đó đủ điều kiện hưởng FAP; và
4. nếu cá nhân được xác định là đủ điều kiện hưởng FAP (xem định nghĩa bên dưới) và khoản nợ không được bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên hoàn trả hoặc thu hồi, bên mua phải tuân thủ các thủ tục nêu trong thỏa thuận nhằm đảm bảo rằng cá nhân đó không thanh toán và không có nghĩa vụ thanh toán cho bên mua và bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên nhiều hơn mức mà bản thân cá nhân đó phải thanh toán với tư cách là Cá nhân đủ điều kiện hưởng FAP.

ECA cũng **không bao gồm** việc nộp đơn yêu cầu bồi thường trong thủ tục phá sản.
Gia đình: Gia đình là một nhóm gồm hai hoặc nhiều người có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận con nuôi, cùng cư trú với nhau và giữa họ tồn tại trách nhiệm pháp lý về việc cấp dưỡng; tất cả những người liên quan đó được coi là một Gia đình.
Thu nhập gia đnh: Tổng tiền công, tiền lương, cổ tức, tiền lãi, trợ cấp An sinh xã hội, lương thưởng cho người lao động, phúc lợi cựu chiến binh, trợ cấp đào tạo, khoản phân bổ từ lương quân nhân, cấp dưỡng thường xuyên từ các thành viên Gia đình không sống trong hộ gia đình, lương hưu công, lương hưu tư, bất kỳ thu nhập từ bảo hiểm và thanh toán niên kim nào, thu nhập từ tiền thuê nhà, tiền bản quyền, bất động sản và tín thác. Bao gồm mọi hình thức thu nhập tự kinh doanh.
Cá nhân đủ điều kiện hưởng FAP: Cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP (bất kể cá nhân đó đã nộp đơn xin hỗ trợ theo FAP hay chưa).
Mức nghèo liên bang (FPL): Mức hướng dẫn thu nhập nghèo liên bang do Bộ Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Hoa Kỳ xác định và được công bố trong Sổ đăng ký liên bang.

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính: Đơn đăng ký được hoàn thành theo quy trình nêu trong Mục III của Chính sách này.
Chi phí gộp: Giá trọn gói đã thiết lập của một bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên cho dịch vụ chăm sóc y tế mà bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên đó tính cho bệnh nhân một cách nhất quán trước khi áp dụng bất kỳ khoản trợ cấp, chiết khấu hoặc khấu trừ nào theo hợp đồng.
Cư dân Maine: Một người sống ở tiểu bang Maine với ý định ở lại tiểu bang vô thời hạn; hoặc vào tiểu bang với cam kết công việc lâu dài, tạm thời, theo mùa hoặc khác hay đang tìm kiếm việc làm. Cư dân Maine không bao gồm người tạm thời ở tiểu bang với tư cách là khách du lịch hoặc khách ghé thăm.
Thu nhập: Tổng thu nhập điều chỉnh sửa đổi (MAGI): Phương pháp dùng để tính tổng thu nhập theo 42 CFR 435.603(e) cho mục đích xác định điều kiện hưởng dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc chiết khấu.

Điều kiện hưởng có thể được tính bằng cách:

(1) Nhân với 4 thu nhập gia đình của bệnh nhân trong 3 tháng trước khi xác định điều kiện hưởng; hoặc
(2) Sử dụng thu nhập gia đình thực tế của bệnh nhân trong 12 tháng trước khi xác định điều kiện hưởng

Chăm sóc y tế cần thiết: Các dịch vụ hoặc vật tư y tế:

1. Được bác sĩ chỉ định và phù hợp cũng như cần thiết cho các triệu chứng, chẩn đoán hoặc điều trị tình trạng bệnh hoặc sức khỏe tâm thần;
2. Được cung cấp để chẩn đoán hoặc chăm sóc và điều trị trực tiếp tình trạng bệnh hoặc sức khỏe tâm thần;
3. Đáp ứng các tiêu chuẩn về thực hành y khoa tốt trong cộng đồng y tế và sức khỏe tâm thần ở khu vực dịch vụ;
4. Không chủ yếu nhằm tạo sự thuận tiện cho bệnh nhân hoặc nhà cung cấp; và
5. Là cấp độ hoặc nguồn cung ứng dịch vụ phù hợp nhất có thể được cung cấp an toàn hoặc, khi cần thiết, như được xác định bằng cách xem xét quy trình sử dụng.

Tổng thu nhập điều chỉnh sửa đổi (MAGI): Phương pháp dùng để tính tổng thu nhập cho mục đích xác định điều kiện hưởng dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc chiết khấu.
Hộ gia đình gồm nhiều gia đình: Nếu một hộ gia đình có nhiều Gia đình và/hoặc nhiều cá nhân không liên quan, mức hướng dẫn thu nhập được áp dụng riêng cho từng Gia đình và/hoặc cá nhân không liên quan, chứ không áp dụng cho toàn bộ hộ gia đình.

MỤC ĐÍCH

Chính sách này đề cập đến dịch vụ chăm sóc miễn phí và mức giá chiết khấu, đồng thời hỗ trợ cam kết của Northern Light Health trong việc cấp quyền tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng cao với giá phải chăng theo cách có trách nhiệm về mặt tài chính. Việc cung cấp hỗ trợ tài chính là nhất quán, phù hợp và cần thiết để hoàn thành sứ mệnh, tầm nhìn và giá trị của chúng tôi.

CHÍNH SÁCH

Để nâng cao sức khỏe và chất lượng cuộc sống của cộng đồng được phục vụ, những cá nhân không được bảo hiểm hoặc được bảo hiểm dưới mức có nguồn lực tài chính hạn chế và không

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

đủ điều kiện tham gia các chương trình quyền lợi khác nhau sẽ đủ điều kiện đăng ký dịch vụ chăm sóc sức khỏe miễn phí hoặc chiết khấu dựa trên các tiêu chí đã thiết lập như nêu trong Chính sách này. Mục đích là để đảm bảo cung cấp hỗ trợ tài chính cho những người có nhu cầu và ít khả năng chi trả nhất.

Northern Light Health duy trì chính sách thanh toán và thu nợ riêng biệt (Chính sách hệ thống 16-009, Thanh toán và thu nợ đối với Dịch vụ bệnh viện Northern Light Health), trong đó mô tả các hành động mà Northern Light Health có thể thực hiện nếu không thanh toán.

I. **GIỚI HẠN**

A. Chính sách này áp dụng cho:

1. Cư dân Maine đang nhận dịch vụ Cấp cứu và dịch vụ Chăm sóc y tế cần thiết khác được xác định theo phán đoán lâm sàng của nhà cung cấp, bất kể tình trạng tài chính của bệnh nhân và đáp ứng các yêu cầu trong Mục II.
2. Các cá nhân, bất kể nơi cư trú, đang tìm kiếm dịch vụ Chăm sóc cấp cứu và đáp ứng các yêu cầu trong Mục II.

B. Hỗ trợ tài chính không:

1. Cung cấp bảo hiểm y tế;
2. Đóng vai trò thay thế hoặc bổ sung cho bảo hiểm y tế;
3. Bảo đảm quyền lợi;
4. Chi trả cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc y tế không thuộc Northern Light Health (bên thứ ba);
5. Loại trừ các khoản đồng thanh toán tối thiểu theo quy định hoặc vì lý do lâm sàng (ví dụ: chương trình can thiệp dành cho người có hành vi bạo hành; chương trình điều trị ma túy);
6. Chi trả cho phẫu thuật thẩm mỹ tự chọn.

II. **ĐIỀU KIỆN HƯỞNG DỊCH VỤ CHĂM SÓC MIỄN PHÍ HOẶC CHIẾT KHẤU**

A. **Cơ sở NHSC đang hoạt động[1] (Bệnh viện tiếp cận quan trọng (CAH) và Phòng khám y tế nông thôn (RHC) được chỉ định)**

i. Hỗ trợ tài chính cho Dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp cho Cư dân Maine:

- không có bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm chỉ chi trả một phần hóa đơn

và

- Thỏa mãn các tiêu chí về thu nhập như nêu dưới đây.

[1] Quân đoàn Dịch vụ Y tế Quốc gia (NHSC) hỗ trợ trả nợ cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe đủ điều kiện làm việc tại các Phòng khám Y tế Nông thôn và Bệnh viện Tiếp cận Quan trọng.

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

ii. Hỗ trợ tài chính cho Dịch vụ chăm sóc cấp cứu được cung cấp cho Cư dân Maine và những người không phải là Cư dân Maine:

- không có bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm chỉ chi trả một phần hóa đơn;
  và
- Thỏa mãn các tiêu chí về thu nhập như nêu dưới đây.

Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp 100% hỗ trợ tài chính/dịch vụ chăm sóc miễn phí dựa trên các tiêu chí như xác định dưới đây:

- Tổng thu nhập thấp hơn hoặc bằng 200% FPL, được tính bằng phương pháp Tổng thu nhập điều chỉnh sửa đổi (MAGI) và phải được phê duyệt.
- Bệnh nhân là Cư dân Maine.
- Người không phải Cư dân Maine đang tìm kiếm Dịch vụ chăm sóc cấp cứu.
- Dành cho các dịch vụ hoặc vật tư Cần thiết về mặt y tế.

Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp các chương trình thanh toán hàng tháng theo thu nhập (không vượt quá 4% thu nhập gia đình hàng tháng của bệnh nhân và không thuộc diện được miễn kê biên hoặc khấu trừ theo Luật Maine) dựa trên các tiêu chí như xác định dưới đây:

- Tổng thu nhập không vượt quá 400% FPL, được tính bằng phương pháp Tổng thu nhập điều chỉnh sửa đổi (MAGI) và phải được phê duyệt.
- Bệnh nhân là Cư dân Maine.
- Người không phải Cư dân Maine đang tìm kiếm Dịch vụ chăm sóc cấp cứu.
- Dành cho các dịch vụ hoặc vật tư Cần thiết về mặt y tế.

iii. Cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ Chăm sóc y tế cần thiết cao hơn AGB đã tính toán.

iv. Bệnh nhân sẽ được hỗ trợ và khuyến khích đăng ký các chương trình bảo hiểm phù hợp/chương trình MaineCare và/hoặc các nguồn hỗ trợ từ bên thứ ba.

B. **Tất cả các cơ sở khác**

i. Hỗ trợ tài chính cho Dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp cho Cư dân Maine:

- không có bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm chỉ chi trả một phần hóa đơn;
  và
- Thỏa mãn các tiêu chí về thu nhập như nêu dưới đây.

ii. Hỗ trợ tài chính cho Dịch vụ chăm sóc cấp cứu được cung cấp cho Cư dân Maine và những người không phải là Cư dân Maine:

- không có bảo hiểm y tế hoặc bảo hiểm chỉ chi trả một phần hóa đơn;
  và

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

- Thỏa mãn các tiêu chí về thu nhập như nêu dưới đây.

Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp 100% hỗ trợ tài chính/dịch vụ chăm sóc miễn phí dựa trên các tiêu chí như xác định dưới đây:

- Tổng thu nhập dưới 200% FPL, được tính bằng Tổng thu nhập điều chỉnh sửa đổi (MAGI) và phải được phê duyệt
- Bệnh nhân là Cư dân Maine
- Người không phải Cư dân Maine đang tìm kiếm Dịch vụ chăm sóc cấp cứu
- Dành cho các dịch vụ hoặc vật tư Cần thiết về mặt y tế
- Tất cả các nguồn thanh toán bên thứ ba đã được điều tra

Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp các chương trình thanh toán hàng tháng theo thu nhập (không vượt quá 4% thu nhập hàng tháng của cá nhân) dựa trên các tiêu chí như xác định dưới đây:

- Tổng thu nhập không vượt quá 400% FPL, được tính bằng phương pháp Tổng thu nhập điều chỉnh sửa đổi (MAGI) và phải được phê duyệt
- Bệnh nhân là Cư dân Maine
- Người không phải Cư dân Maine đang tìm kiếm Dịch vụ chăm sóc cấp cứu
- Dành cho các dịch vụ hoặc vật tư Cần thiết về mặt y tế
- Tất cả các nguồn thanh toán bên thứ ba đã cạn kiệt

iii. Cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính sẽ không bị tính phí dịch vụ cấp cứu hoặc dịch vụ Chăm sóc y tế cần thiết cao hơn AGB đã tính toán.

QUY TRÌNH

I. **XÁC ĐỊNH BỆNH NHÂN CÓ KHẢ NĂNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN**

A. Khi có thể, trước ngày thực hiện dịch vụ cho bệnh nhân, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ tiến hành phỏng vấn trước nhập viện với bệnh nhân, người bảo lãnh và/hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhân. Khi không thể phỏng vấn trước nhập viện, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ đưa ra thông báo bằng văn bản về khả năng cung cấp hỗ trợ tài chính như nêu dưới đây:

a. **Dịch vụ nội trú** – thông báo bằng văn bản phải được đưa ra khi nhập viện hoặc trước khi bệnh nhân xuất viện nếu là nhập viện khẩn cấp.

i. Trong trường hợp nhập viện khẩn cấp, Northern Light Health không nên đánh giá các lựa chọn thanh toán thay thế cho đến khi dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp.

b. **Dịch vụ ngoại trú** – thông báo bằng văn bản phải được đưa ra vào thời điểm dịch vụ được cung cấp và/hoặc gửi kèm hóa đơn của bệnh nhân.

1. Tại thời điểm phỏng vấn bệnh nhân ban đầu, những thông tin sau đây cần được thu thập:

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

a. Dữ liệu nhân khẩu học thường quy và toàn diện; và
b. Thông tin đầy đủ về tất cả chương trình bảo hiểm hiện có của bên thứ ba.

B. Mọi bệnh nhân đều có cơ hội nộp đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Khi bệnh nhân yêu cầu hỗ trợ tài chính sau khi rời cơ sở, Nhân viên phụ trách tài khoản bệnh nhân sẽ đưa ra hướng dẫn truy cập Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính trực tuyến để bệnh nhân/người giám hộ hoàn thành.
   a. Trong trường hợp bệnh nhân/người giám hộ nói rằng họ không thể truy cập Internet hoặc yêu cầu bản cứng, Nhân viên phụ trách tài khoản bệnh nhân sẽ gửi Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính qua bưu điện để bệnh nhân/người giám hộ hoàn thành.

C. Quá trình xác định bệnh nhân có khả năng đủ điều kiện có thể diễn ra bất cứ lúc nào trong Thời gian đăng ký.

D. Cố vấn tài chính thường có mặt trong giờ hành chính để cung cấp các dịch vụ sau:
   1. Xác định các nguồn thanh toán tiềm năng, chẳng hạn như bảo hiểm trách nhiệm pháp lý liên quan đến tai nạn hoặc COBRA.
   2. Sàng lọc bệnh nhân có thể được chi trả theo các chương trình hỗ trợ của tiểu bang, liên bang hoặc địa phương, bao gồm dịch vụ chăm sóc miễn phí tại bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên.
   3. Hỗ trợ bệnh nhân nộp đơn đăng ký bảo hiểm y tế được liên bang hoặc tiểu bang tài trợ và các chương trình chăm sóc miễn phí.
   4. Thảo luận các câu hỏi về tài chính.
   5. Thiết lập thỏa thuận thanh toán.
   6. Đưa ra ước tính giá.
   7. Cung cấp cho bệnh nhân hóa đơn ghi từng khoản theo yêu cầu.

E. Bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health có thể dựa vào thông tin thu được từ các nguồn khác để xác định xem cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ hay không.

II. THÔNG BÁO VỀ DỊCH VỤ KHÔNG ĐƯỢC CHI TRẢ

A. Trước khi cung cấp bất kỳ dịch vụ y tế, điều trị, thủ thuật hoặc xét nghiệm nào không được chi trả theo Chính sách hỗ trợ tài chính này, bệnh viện sẽ thông báo trước bằng văn bản cho bệnh nhân rằng các dịch vụ đó không được chi trả.
B. Bệnh viện sẽ không lập hóa đơn dịch vụ cho bệnh nhân nếu không đưa ra thông báo trước về việc không chi trả. Bệnh viện được phép lập hóa đơn các dịch vụ đó cho hãng bảo hiểm y tế của bệnh nhân nếu thích hợp.

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

III. BIỆN PHÁP CÔNG KHAI RỘNG RÃI CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ TÀI CHÍNH TRONG CỘNG ĐỒNG

Northern Light Health và các Tổ chức thành viên sẽ tuân thủ mọi luật, quy tắc và quy định hiện hành liên quan đến việc thông báo cho bệnh nhân về hỗ trợ tài chính, bao gồm:

A. Các biển báo và thông báo cá nhân chứa thông tin về khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc hỗ trợ tài chính được đặt ở các khu vực công cộng chính của bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên, bao gồm nhưng không giới hạn ở các khu vực sau: Đăng ký trung tâm/Tiếp cận bệnh nhân, khu vực chờ Phòng cấp cứu, địa điểm Phòng khám, phòng chờ phòng khám bác sĩ của bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên, địa điểm của cố vấn tài chính và Văn phòng kinh doanh.

B. Các bản sao giấy của Chính sách này, Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ tự nhiên sẽ có sẵn tại các địa điểm nêu trong mục (A) ở trên và sẽ được cung cấp cho bệnh nhân trong quá trình tiếp nhận hoặc xuất viện.

C. Thông tin (chẳng hạn như tờ giới thiệu) sẽ được đưa vào các thư mục thông tin/dịch vụ bệnh nhân và/hoặc tại các khu vực tiếp nhận bệnh nhân và theo yêu cầu qua điện thoại, Internet hoặc trực tiếp.

D. Thông báo dễ thấy về khả năng cung cấp hỗ trợ tài chính, bao gồm số điện thoại của phòng ban hoặc văn phòng bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên có thể cung cấp thông tin về Chính sách này và quy trình Đăng ký hỗ trợ tài chính, cũng như URL hoặc địa chỉ web nơi có thể tìm thấy các bản sao của Chính sách này, Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ tự nhiên, sẽ được đưa vào mọi bảng sao kê thanh toán. Bảng sao kê thanh toán cũng sẽ bao gồm thông tin về quy trình khiếu nại các khoản phí.

E. Mọi thông tin và/hoặc biểu mẫu công khai liên quan đến việc cung cấp hỗ trợ tài chính, bao gồm nhưng không giới hạn ở Chính sách này, Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và bản tóm tắt bằng ngôn ngữ tự nhiên về Chính sách này, đều sẽ sử dụng ngôn ngữ phù hợp với khu vực dịch vụ của cơ sở. Thông tin, biểu mẫu và/hoặc biển báo công khai sẽ được dịch cho những nhóm dân cư có trình độ tiếng Anh hạn chế. Những bản dịch này sẽ được cung cấp bằng các ngôn ngữ (không phải tiếng Anh) được nói bởi ít nhất 1.000 người hoặc 5% (tùy theo mức nào ít hơn) cộng đồng mà bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên phục vụ.

F. Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính, hướng dẫn, bản tóm tắt bằng ngôn ngữ tự nhiên cũng như chính sách thu nợ và thanh toán riêng có sẵn tại http://northernlighthealth.org/billing-help.

G. Northern Light Health sẽ nỗ lực hợp lý để thông báo bằng miệng cho một cá nhân về Chính sách hỗ trợ tài chính của bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên cũng như về cách nhận hỗ trợ trong quy trình Đăng ký hỗ trợ tài chính ít nhất 30 ngày trước khi bắt đầu

thực hiện ECA đối với cá nhân đó.

H. Nếu tại bất kỳ thời điểm nào trong Thời gian đăng ký mà bệnh nhân biểu lộ rằng họ không thể chi trả, bệnh nhân sẽ được thông báo về khả năng cung cấp hỗ trợ tài chính kèm theo Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính và hướng dẫn có tại http://northernlighthealth.org/billing-help.

IV. PHƯƠNG THỨC NỘP ĐƠN ĐĂNG KÝ HỖ TRỢ TÀI CHÍNH

A. Bệnh nhân cần nhận và hoàn thành Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính bằng văn bản, cung cấp mọi dữ liệu/tài liệu chứng minh cần thiết để xác minh điều kiện hưởng. Các loại dữ liệu/tài liệu cần thiết để minh chứng cho Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính được nêu trong hướng dẫn Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính. Northern Light Health không yêu cầu công chứng bất kỳ đơn đăng ký hoặc tài liệu chứng minh nào.

B. Điều kiện hưởng tạm thời – Một quyết định trong đó bệnh nhân được cho là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên các tiêu chí về tài chính và hồ sơ trước đây:
   1. Cá nhân đủ điều kiện tham gia một số chương trình của tiểu bang, ví dụ: SNAP, TANF;
   2. Cá nhân hiện đủ điều kiện tham gia chương trình Medicaid, nhưng chưa hiệu lực vào ngày thực hiện dịch vụ;
   3. Cá nhân là người vô gia cư;
   4. Cá nhân đã qua đời và không có bất động sản đã biết nào đủ trả nợ viện phí;
   5. Cá nhân được Tiểu bang xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ theo Đạo luật bồi thường cho nạn nhân của tội phạm bạo lực hoặc Đạo luật bồi thường cho nạn nhân bị xâm hại tình dục.

C. Bệnh nhân/người giám hộ sẽ nhận được thư chính thức qua đường bưu điện thông báo rằng Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính đã được phê duyệt hoặc từ chối. Trong trường hợp từ chối, toàn bộ hoặc một phần, thư sẽ bao gồm:
   1. Lý do cụ thể dẫn đến quyết định đó, và
   2. Tuyên bố rằng người nộp đơn có quyền được điều trần công bằng về quyết định từ chối, và
   3. Hướng dẫn về cách yêu cầu phiên điều trần công bằng này.

D. Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính đã phê duyệt của bất kỳ bệnh viện nào thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ được dùng để xác định điều kiện hưởng tạm thời tại bất kỳ bệnh viện nào thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health trong thời gian sáu tháng kể từ ngày phê duyệt trừ khi áp dụng bất kỳ điều nào sau đây:
   1. Cung cấp tiếp các dịch vụ nội trú;
   2. Thay đổi thu nhập;
   3. Thay đổi quy mô gia đình;
   4. Thay đổi tình trạng việc làm;
   5. Bệnh nhân đáp ứng tiêu chí đủ điều kiện tham gia chương trình Medicaid.

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

E. Các cá nhân có thể liên hệ với bất kỳ bệnh viện nào thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health để biết thêm thông tin về quy trình Đăng ký hỗ trợ tài chính và để được hỗ trợ khi Đăng ký hỗ trợ tài chính. Danh sách các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên và thông tin liên hệ có tại http://northernlighthealth.org/billing-help.

F. Bệnh nhân đang tìm kiếm Dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp: Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ cung cấp (mà không phân biệt đối xử) dịch vụ chăm sóc tình trạng bệnh khẩn cấp (theo ý nghĩa trong mục 1867 của Đạo luật an sinh xã hội (42 U.S.C 1395dd)) cho các cá nhân bất kể điều kiện nhận hỗ trợ theo Chính sách này cũng như theo yêu cầu của Đạo luật về điều trị y tế cấp cứu và chuyển dạ chủ động ("EMTALA") như mô tả thêm trong phần Chính sách hệ thống 21-007, Quy tắc về điều trị cấp cứu và chuyển viện. Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ không thực hiện các hoạt động ngăn cản cá nhân tìm kiếm dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp, chẳng hạn như bằng cách yêu cầu bệnh nhân thanh toán trước khi được điều trị các tình trạng bệnh khẩn cấp hoặc bằng cách cho phép các hoạt động thu hồi nợ ảnh hưởng đến việc cung cấp (mà không phân biệt đối xử) dịch vụ chăm sóc y tế khẩn cấp.

V. HÀNH ĐỘNG THU NỢ ĐẶC BIỆT (ECA)

A. **Yêu cầu chung trước khi bắt đầu ECA**

Các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health không được bắt đầu bất kỳ ECA nào trong ít nhất 120 ngày kể từ ngày bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp bảng sao kê thanh toán sau xuất viện đầu tiên cho dịch vụ chăm sóc và đến khi cá nhân đó nhận được thông báo về FAP. Ngoài ra, trước khi thực hiện ECA đối với một cá nhân, các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health phải nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP như nêu trong **Mục 1** dưới đây hay không. ECA có thể không được thực hiện nếu bệnh nhân đã thu xếp thanh toán thỏa đáng với bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên. Cuối cùng, trước khi bắt đầu bất kỳ ECA nào, Phó Chủ tịch phụ trách Tài chính (hoặc người được chỉ định) phải xác định rằng bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên đã có những nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện hưởng FAP hay không và có tuân thủ chính sách thanh toán của Northern Light Health hay không. Không thể bắt đầu ECA trước khi có quyết định như vậy của Phó Chủ tịch phụ trách Tài chính hoặc người được chỉ định.

1. **Nỗ lực hợp lý**

Bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ được coi là đã nỗ lực hợp lý để xác định xem một cá nhân có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP hay không nếu bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health: (i) xác định cá nhân đáp ứng các yêu cầu về xác định điều kiện hưởng tạm thời; hoặc (ii) trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận đơn đăng ký, thông báo cho người nộp đơn để

giải thích rõ những thông tin hoặc tài liệu bổ sung (nếu có) cần thiết để hoàn thành đơn đăng ký; hoặc (iii) trong vòng 45 ngày kể từ ngày nhận đơn đăng ký hỗ trợ tài chính hoàn chỉnh, đưa ra thông báo cho cá nhân về FAP và xử lý bất kỳ đơn đăng ký FAP nào mà cá nhân đó gửi (dù đơn đăng ký đã hoàn chỉnh hay chưa) theo các thủ tục sau đây.

a. Để xác định điều kiện hưởng tạm thời, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên phải xác định rằng cá nhân đó đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính dựa trên thông tin khác với thông tin do cá nhân đó cung cấp hoặc dựa trên việc xác định điều kiện hưởng FAP trước đó. Nếu cá nhân tạm thời được xác định là đủ điều kiện nhận ít hơn mức hỗ trợ cao nhất theo FAP, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên phải:
   i. Thông báo cho cá nhân về cơ sở xác định và cách nộp đơn đăng ký mức hỗ trợ cao hơn theo FAP;
   ii. Cho cá nhân một khoảng thời gian hợp lý để nộp đơn đăng ký mức hỗ trợ cao hơn trước khi bắt đầu ECA; và
   iii. Nếu cá nhân nộp đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh nhằm tìm kiếm mức hỗ trợ cao hơn trong Thời gian đăng ký, thực hiện các bước như mô tả trong **Mục 3** bên dưới.
b. Để đưa ra thông báo đầy đủ cho một cá nhân về FAP, các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health phải thực hiện tất cả những điều sau:
   i. Thông báo cho cá nhân về FAP theo **tất cả** những cách sau đây, ít nhất 30 ngày trước khi bắt đầu một hoặc nhiều ECA:
      1. Đưa ra thông báo bằng văn bản cho cá nhân để cho biết những cá nhân đủ điều kiện có thể nhận hỗ trợ tài chính, xác định ECA mà bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health dự kiến áp dụng để nhận được thanh toán, đồng thời nêu rõ thời hạn mà sau đó có thể bắt đầu ECA, thời hạn này không sớm hơn 30 ngày kể từ ngày đưa ra thông báo bằng văn bản.
      2. Đính kèm bản tóm tắt FAP bằng ngôn ngữ tự nhiên cùng với thông báo bằng văn bản.
      3. Nỗ lực hợp lý để thông báo bằng miệng cho cá nhân về FAP và cách cá nhận được hỗ trợ về quy trình FAP.
   ii. Nếu cá nhân nộp đơn đăng ký FAP **chưa hoàn chỉnh** trong Thời gian đăng ký, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ thực hiện các bước bổ sung sau đây như nêu trong **Mục 2** bên dưới.
   iii. Nếu cá nhân nộp đơn đăng ký FAP **hoàn chỉnh** trong Thời gian đăng ký, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health sẽ thực hiện các bước bổ sung sau đây như nêu trong **Mục 3** bên dưới.

2. **Thủ tục bổ sung nếu nộp đơn đăng ký FAP chưa hoàn chỉnh**
   a. Ngoài việc tuân thủ các yêu cầu về thông báo như mô tả trong **Mục 1** ở trên, các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health, trong vòng 15 ngày kể từ ngày nhận đơn đăng ký FAP chưa hoàn chỉnh được gửi trong Thời gian đăng ký, phải thông báo cho cá nhân về cách hoàn thành đơn đăng ký FAP và cơ

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

hội hợp lý để làm vậy trong vòng 30 ngày kể từ ngày nhận đơn đăng ký chưa hoàn chỉnh. Để đáp ứng các yêu cầu này, các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health phải thực hiện tất cả những điều sau đây:

i. Không bắt đầu hoặc thực hiện thêm hành động đối với ECA đã bắt đầu trước đó.
ii. Đưa ra thông báo bằng văn bản cho cá nhân trong vòng 30 ngày bao gồm các thông tin sau:
    - Phần mô tả thông tin và/hoặc tài liệu theo FAP hoặc mẫu đơn đăng ký FAP phải được nộp để hoàn thành đơn đăng ký FAP.
    - Thông tin liên hệ, bao gồm số điện thoại và địa điểm thực tế, của: (i) phòng ban hoặc văn phòng bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên có thể cung cấp thông tin về FAP; và (ii) (a) phòng ban hoặc văn phòng bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên có thể hỗ trợ quy trình đăng ký FAP, hoặc (b) ít nhất một tổ chức phi lợi nhuận hoặc cơ quan chính phủ mà bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên đã xác định là nguồn hỗ trợ sẵn có về đơn đăng ký FAP.

b. Nếu cá nhân nộp tiếp đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh trong Thời gian đăng ký, các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health phải tuân theo các thủ tục nêu trong **Mục 3** bên dưới.

3. **Thủ tục bổ sung nếu nộp đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh**
    a. Ngoài việc tuân thủ các yêu cầu về thông báo như mô tả trong **Mục 1** ở trên, trong vòng 45 ngày kể từ ngày nhận, các bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health phải hoàn thành tất cả những điều sau đây đối với cá nhân nộp đơn đăng ký FAP hoàn chỉnh trong Thời gian đăng ký:
        i. Không bắt đầu hoặc thực hiện thêm hành động đối với ECA đã bắt đầu trước đó.
        ii. Xác định liệu cá nhân đó có đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP hay không trong vòng 45 ngày. Nếu cá nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cũng phải thực hiện các bước nêu trong **Mục 3.b.** bên dưới.
        iii. Thông báo bằng văn bản cho cá nhân về việc xác định điều kiện hưởng, bao gồm cả khoản hỗ trợ mà cá nhân đó đủ điều kiện (nếu có) và cơ sở xác định điều kiện hưởng trong vòng 45 ngày.
    b. Nếu cá nhân được xác định là đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính theo FAP, bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health phải thực hiện các bước bổ sung sau đây:
        i. Hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào đã thanh toán cho dịch vụ chăm sóc vượt quá số tiền mà cá nhân được xác định là phải thanh toán với tư cách là Cá nhân đủ điều kiện hưởng FAP, trừ khi số tiền hoàn trả ít hơn 5 USD. Chỉ hoàn trả đối với khoản thanh toán cho (các) đợt chăm sóc có liên quan đến đơn đăng ký FAP của cá nhân.

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

ii. Thực hiện mọi biện pháp hợp lý để đảo ngược bất kỳ ECA nào đã thực hiện đối với cá nhân đó nhằm nhận được thanh toán cho dịch vụ chăm sóc (ví dụ: hủy bỏ mọi phán quyết, giải trừ bất kỳ quyền thế chấp hoặc biện pháp cưỡng chế nào và xóa bất kỳ thông tin bất lợi nào khỏi báo cáo tín dụng).
iii. Nếu cá nhân đủ điều kiện nhận hỗ trợ tài chính ngoài dịch vụ chăm sóc miễn phí, cung cấp cho cá nhân đó bảng sao kê thanh toán cho biết: (i) số tiền mà cá nhân nợ dịch vụ chăm sóc với tư cách là Cá nhân đủ điều kiện hưởng FAP; (ii) cách xác định số tiền đó; và (iii) AGB cho dịch vụ chăm sóc.

VI. DANH SÁCH NHÀ CUNG CẤP CUNG CẤP DỊCH VỤ CẤP CỨU HOẶC DỊCH VỤ CHĂM SÓC Y TẾ CẦN THIẾT KHÁC

Danh sách nhà cung cấp hỗ trợ tài chính của Northern Light Health, có tại http://northernlighthealth.org/billing-help, chứa danh sách các nhà cung cấp tại mỗi bệnh viện thuộc Tổ chức thành viên Northern Light Health cung cấp dịch vụ Chăm sóc cấp cứu và/hoặc Chăm sóc y tế cần thiết, đồng thời chỉ định những nhà cung cấp nào được Chính sách này chi trả. Northern Light Health thường xuyên cập nhật danh sách nhà cung cấp của mình nhằm đảm bảo danh sách vẫn chính xác và cập nhật. Tuy nhiên, có thể có trường hợp danh sách này chưa được cập nhật để bao gồm nhà cung cấp mới hoặc để phản ánh sự thay đổi về trạng thái nhà cung cấp là được chi trả hoặc không được chi trả theo Chính sách này. Northern Light Health khuyến cáo các cá nhân nên tham khảo ý kiến cố vấn tài chính của Northern Light Health bất cứ khi nào có thể để xác nhận xem thông tin về nhà cung cấp cụ thể có được phản ánh chính xác hay không.

VII. GIÁM SÁT VÀ BÁO CÁO

A. Bản ghi đơn đăng ký hỗ trợ tài chính dùng để tạo báo cáo định kỳ sẽ được lưu giữ bên cạnh các báo cáo tài chính bắt buộc khác.
B. Hoạt động hỗ trợ tài chính sẽ được báo cáo cho cộng đồng hàng năm, dựa trên chi phí ước tính của các dịch vụ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

10-144 CMR ch. 150 Mức hướng dẫn chăm sóc miễn phí
22 MRSA 1716 Chương trình chăm sóc từ thiện và hỗ trợ tài chính do bệnh viện cung cấp

TÀI LIỆU ĐÍNH KÈM

(Cả hai tài liệu đính kèm đều có tại http://northernlighthealth.org/billing-help hoặc có trong Liên kết ngoài nằm phía trên Chính sách này)
Đơn đăng ký hỗ trợ tài chính
Danh sách nhà cung cấp hỗ trợ tài chính

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.

Tài liệu này đã được (các) ủy ban nêu dưới đây phê duyệt vào (các) ngày như đã ghi chú:
Hội đồng quản trị, 28/04/2005, 25/09/2007 (chưa công bố), 16/08/2009, 16/06/2011, 13/06/2012, 08/10/2014, 22/06/2016, 04/10/2017, 02/10/2019, 07/10/2020, 09/06/2021, 11/10/2023, 27/05/2026
Ủy ban quản trị cấp hội đồng quản trị, 01/06/2011, 08/10/2014, 04/05/2016, 12/09/2017, 18/09/2019; 07/09/2023, 27/05/2026
Ủy ban tài chính cấp hội đồng quản trị, 08/05/2009, 30/07/2014, 25/05/2016, 13/09/2017, 16/09/2019, 20/08/2020, 02/06/2021, 31/05/2023, 28/01/2026, 29/04/2026
Hội đồng lãnh đạo, 19/06/2012, 17/06/2014, 19/09/2017, 01/09/2020, 30/04/2021
Hội đồng tài chính, 05/06/2014, 08/03/2016, 08/08/2017, 15/07/2020, 30/04/2021, 24/03/2023, 17/10/2025, 24/04/2026

Các bản in CHỈ để tham khảo. Vui lòng tham khảo bản sao điện tử để có phiên bản mới nhất.