



Chính sách này đã được chấp thuận chung bởi các tổ chức thành viên của MaineHealth và áp dụng cho tất cả các thành viên và công ty con của hệ thống MaineHealth, bao gồm mỗi tổ chức dưới đây: MaineHealth Corporate, MaineHealth Medical Group, Maine Medical Center-Portland, Maine Medical Center-Biddeford, Maine Medical Center-Sanford, Lincoln Hospital, Franklin Hospital, Mid Coast Hospital, Stephens Hospital, Pen Bay Hospital, Waldo Hospital, Memorial Hospital, Behavioral Health tại Spring Harbor (MaineHealth Behavioral Health), MaineHealth Care at Home, MaineHealth CH.ANS Home Health & Hospice và NorDx.

Tiêu đề chính sách: *Free Care*

Từ khóa tìm kiếm: *Thanh toán, Thu tiền, Tự trả tiền, Hỗ trợ tài chính*

Tóm tắt chính sách:

Chính sách của các bệnh viện của MaineHealth và Bệnh viện Memorial Hospital of North Conway N.H. (gọi chung là "các bệnh viện MH") là cung cấp sự hỗ trợ tài chính cho những bệnh nhân đủ điều kiện theo các hướng dẫn được thiết lập trong Chính sách này.

1. [Hướng dẫn về thu nhập](#)
2. [Các dịch vụ được bao trả](#)
3. [Thông báo về việc cung cấp Free Care](#)
4. [Xác định điều kiện hưởng chính sách](#)
5. [Thanh toán](#)
6. [Báo cáo và lưu trữ hồ sơ](#)
7. [Nộp hồ sơ: Khả năng áp dụng](#)
8. [Thông báo về cơ hội được điều trị công bằng](#)
9. [Tình trạng không có khả năng chi trả y tế và Tính đủ điều kiện gia đình](#)
10. [Hỗ trợ cho các chương trình của tiểu bang và liên bang](#)
11. [Các gói bảo hiểm trên thị trường](#)
12. [Thông tin liên lạc để được hưởng hỗ trợ tài chính](#)
13. [Các dịch vụ của bác sĩ được bao trả theo chương trình hỗ trợ tài chính](#)
14. [Chính sách Thanh toán và thu tiền của MH](#)

I. Phạm vi:

Mỗi bệnh viện đều phải áp dụng và tuân thủ chính sách Free Care, trong đó có quy định về việc xác định tình trạng không có khả năng chi trả, xác định dịch vụ được cung cấp là Free Care và tính đến các nguồn thanh toán khác cho việc chăm sóc, phù hợp với các tiêu chuẩn được thiết lập trong Chương 150 của các quy định quản lý của Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Maine, Văn phòng Dịch vụ MaineCare. Các đơn vị hành nghề bác sĩ khác liên kết với MaineHealth cũng tuân thủ Chính sách Free Care này.

II. Các tuyên bố của chính sách:

Theo luật của Maine, không bệnh viện nào được phép từ chối cung cấp dịch vụ cho bất kỳ cư dân nào ở Maine chỉ vì cá nhân đó không có khả năng thanh toán cho những dịch vụ đó. Các bệnh viện MH cung cấp Free Care hoàn toàn cho tất cả bệnh nhân có thu nhập ở mức 200% hoặc thấp hơn theo Hướng dẫn về mức nghèo của Liên bang.

III. Các quy trình:

1. Hướng dẫn về thu nhập

- a. **Định nghĩa.** Để phục vụ mục đích của Chính sách này, các định nghĩa sau đây sẽ được áp dụng:

1. **Gia đình:** Gia đình là một nhóm gồm hai hoặc nhiều người có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận con nuôi, sống chung với nhau và có trách nhiệm pháp lý trong việc hỗ trợ nhau; tất cả những người có 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 quan hệ họ hàng, thì hướng dẫn về thu nhập sẽ được áp dụng riêng cho từng gia đình và/hoặc cá nhân không có quan hệ họ hàng, chứ không phải cho toàn bộ hộ gia đình.)

1. Theo chính sách này, các đối tác gia đình đã đăng ký được coi là một đơn vị gia đình.

- u. **Đơn vị gia đình có quy mô một người:** Theo hướng dẫn về thu nhập, một đơn vị gia đình có quy mô một người là một cá nhân không có quan hệ họ hàng, tức là một người từ 15 tuổi trở lên không sống cùng bất kỳ người thân nào. Một cá nhân không có quan hệ họ hàng có thể là người duy nhất cư trú trong một đơn vị nhà ở, hoặc có thể đang cư trú trong một đơn vị nhà ở (hoặc trong khu nhà tập thể như nhà trọ) nơi có một hoặc nhiều người khác cũng cư trú nhưng không có quan hệ huyết thống, hôn nhân hoặc nhận con nuôi với cá nhân đó.

1. Theo chính sách này, sinh viên trưởng thành (18 tuổi trở lên) được coi là một gia đình một người, ngay cả khi họ vẫn sống cùng cha mẹ.

- v. **Thu nhập:** Thu nhập có nghĩa là tổng số tiền mặt thu được hàng năm trước thuế từ mọi nguồn trừ khi được quy định tại tiểu mục (b) dưới đây.

1. Thu nhập bao gồm:

- tiền lương và tiền công trước bất kỳ khoản khấu trừ nào
- thu nhập ròng từ việc tự làm chủ phi nông nghiệp hoặc tự làm nông nghiệp (thu nhập từ doanh nghiệp của chính mình hoặc từ **một** trang trại do một người sở hữu hoặc thuê sau khi đã khấu trừ chi phí kinh doanh hoặc chi phí trang trại)
- các khoản thanh toán thường xuyên từ an sinh xã hội, lương hưu đường sắt, trợ cấp thất nghiệp, bồi thường cho người lao động, trợ cấp đình công từ quỹ công đoàn, trợ cấp cho cựu chiến binh

- trợ cấp công cộng bao gồm Hỗ trợ tạm thời cho các gia đình khó khăn, Thu nhập an sinh bổ sung và các khoản thanh toán tiền Hỗ trợ chung
 - trợ cấp đào tạo
 - tiền cấp dưỡng, trợ cấp nuôi con và trợ cấp gia đình quân nhân hoặc trợ cấp thường xuyên khác từ một thành viên gia đình vắng mặt hoặc một người không sống trong hộ gia đình
 - lương hưu tư nhân, lương hưu của nhân viên chính phủ và các khoản thanh toán bảo hiểm hoặc thanh toán niên kim
 - cổ tức, tiền lãi, tiền thuê, tiền bản quyền hoặc các khoản thu định kỳ từ bất động sản hoặc quỹ tín thác
 - tiền thắng cược hoặc xổ số rỗng
2. Thu nhập không bao gồm những khoản sau:
- lợi nhuận vốn
 - bất kỳ tài sản thanh khoản nào, bao gồm tiền rút từ ngân hàng hoặc tiền thu được từ việc bán tài sản
 - hoàn thuế
 - quà tặng, khoản vay và thừa kế một lần
 - thanh toán bảo hiểm một lần hoặc khoản bồi thường một lần khác cho thương tích
 - các phúc lợi không phải bằng tiền mặt như phần bảo hiểm y tế do người sử dụng lao động chi trả hoặc do công đoàn chi trả hoặc các phúc lợi khác của nhân viên
 - giá trị của thực phẩm và nhiên liệu được sản xuất và tiêu thụ tại các trang trại và giá trị quy ước của tiền thuê nhà từ nhà ở nông trại hoặc nhà ở phi nông nghiệp do chủ sở hữu chiếm dụng
 - Các chương trình phúc lợi phi tiền mặt của liên bang, bao gồm Medicare, Medicaid, Tem phiếu thực phẩm, bữa trưa tại trường và hỗ trợ nhà ở
3. Lưu ý: Mặc dù các khoản thanh toán bảo hiểm một lần được loại trừ khỏi thu nhập, nhưng các khoản thanh toán bảo hiểm một lần được thực hiện để chi trả cho các dịch vụ bệnh viện sẽ hạn chế giới hạn phạm vi cung cấp Free Care cho các hóa đơn không được chi trả bởi các khoản thanh toán đó. Xem tiểu mục 4.a.
- iv. Người: Thuật ngữ "Người" có nghĩa là Cư dân Maine hoặc được New Hampshire.
- v. Cư dân Maine: Thuật ngữ "Cư dân Maine" dùng để chỉ một cá nhân tự nguyện sống tại tiểu bang này với ý định định cư tại Maine. Một cá nhân đang đi thăm hoặc tạm trú tại Maine không được coi là cư dân.
- vi. Cư dân New Hampshire: Thuật ngữ "Cư dân New Hampshire" dùng để chỉ một cá nhân tự nguyện sống tại tiểu bang New Hampshire với ý định định cư tại New Hampshire. Một cá nhân đang đi thăm hoặc tạm trú tại New Hampshire không được coi là cư dân. Bằng chứng cư trú sẽ được yêu cầu trong quá trình nộp đơn.

- b. **Không có khả năng thanh toán.** Một Người không có khả năng chi trả cho các dịch vụ bệnh viện khi thu nhập gia đình của người đó, được tính theo một trong các phương pháp sau đây, không vượt quá hướng dẫn về thu nhập áp dụng được nêu trong tiểu mục 2.3 (nếu một phương pháp không áp dụng, thì phải áp dụng phương pháp còn lại trước khi đưa ra quyết định về việc không đủ điều kiện):
1. Nhân với bốn lần thu nhập gia đình của người đó trong ba tháng trước khi xác định tính đủ điều kiện; hoặc
 - ii. Sử dụng thu nhập gia đình thực tế của người đó trong 12 tháng trước khi xác định tính đủ điều kiện.
- c. **Hướng dẫn về thu nhập.** Theo quy định của Tiểu bang Maine, các bệnh viện phải cung cấp Free Care hoàn toàn cho những cá nhân có mức thu nhập bằng 150% Hướng dẫn về mức nghèo liên bang (FPL). MaineHealth thừa nhận rằng có sự cần thiết chính đáng là cung cấp thêm chiết khấu cho những người có thu nhập hàng năm có thể vượt quá Hướng dẫn về mức nghèo liên bang nhưng vẫn không có khả năng chi trả cho các dịch vụ. Để đạt được mục đích đó, MH sẽ cung cấp thêm các khoản chiết khấu Free Care cho Cư dân Maine và New Hampshire như nêu dưới đây. Các hướng dẫn về thu nhập sau đây sẽ được sử dụng để xác định xem một Người có khả năng thanh toán hay không. Những hướng dẫn về thu nhập này sẽ được cập nhật hàng năm.
1. MaineHealth sẽ sử dụng Hướng dẫn về mức nghèo liên bang hiện hành được công bố trên Công báo Liên bang và sẽ cung cấp Free Care hoàn toàn cho những cá nhân có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200% Hướng dẫn về mức nghèo liên bang. Hướng dẫn Free Care MH hiện hành được liệt kê trong Phụ lục 1 của Chính sách này. Hướng dẫn về thu nhập của MH vượt quá yêu cầu của Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh.

2. Các dịch vụ được bao trả

- a. MH sẽ cung cấp Free Care cho các dịch vụ nội trú và ngoại trú cần thiết về mặt y tế. Chỉ dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp như là Free Care. MH sẽ tuân theo Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (CMS), Chính sách đánh giá y tế địa phương hoặc Quyết định bảo hiểm quốc gia để xác định tính cần thiết về mặt y tế. Tính cần thiết về mặt y tế cũng có thể được xác định bởi bác sĩ chỉ định hoặc công ty bảo hiểm y tế phi chính phủ của người nộp đơn. Chính sách Free Care có thể bao gồm các dịch vụ phòng ngừa cần thiết trong môi trường ngoại trú.
1. Các dịch vụ bị loại trừ/hạn chế:
 - Phẫu thuật thẩm mỹ, một thủ thuật được thực hiện với mục đích duy nhất là cải thiện ngoại hình của bệnh nhân (không bao gồm phẫu thuật tái tạo) không được bao trả bởi Free Care.
 - Phẫu thuật bariatric chỉ được bao trả bởi Free Care nếu bác sĩ đưa ra tuyên bố bằng văn bản nêu rõ tính cần thiết về mặt y tế.
 - Phẫu thuật nha khoa, một thủ thuật được thực hiện với mục đích duy nhất là loại bỏ răng bị nhiễm trùng hoặc răng bị ảnh hưởng, chỉ được

bao trả bởi Free Care nếu bác sĩ đưa ra tuyên bố bằng văn bản nêu rõ tính cần thiết về mặt y tế.

- Các thủ thuật liên quan đến vô sinh không được bao trả bởi Free Care.
- Các thủ thuật liên quan đến triệt sản chỉ được bao trả bởi Free Care nếu bác sĩ đưa ra tuyên bố bằng văn bản nêu rõ tính cần thiết về mặt y tế.

3. Thông báo về việc cung cấp Free Care

- a. Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản: Các bệnh viện và đơn vị hành nghề bác sĩ của MH phải đăng thông báo về việc cung cấp Free Care tại các địa điểm trong cơ sở mà công chúng thường giao dịch với bệnh viện hoặc đến để nhận hoặc yêu cầu các dịch vụ của bệnh viện, bao gồm khu vực tiếp nhận, phòng chờ, văn phòng kinh doanh và khu vực tiếp tân ngoại trú.
- b. Thông báo riêng: Đối với các dịch vụ nội trú, các bệnh viện và đơn vị hành nghề bác sĩ của MH sẽ cung cấp thông báo bằng văn bản riêng về việc cung cấp Free Care trước khi xuất viện. Đối với các dịch vụ ngoại trú, mỗi bệnh viện phải kèm theo hóa đơn của bệnh nhân một bản sao thông báo riêng về việc cung cấp Free Care hoặc phải 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 và thông báo riêng có trong Phụ lục 1 của chính sách này.
- d. Truyền đạt nội dung: Các bệnh viện và đơn vị hành nghề bác sĩ của MH sẽ nỗ lực hợp lý để truyền đạt nội dung của thông báo bằng văn bản tới những người được tin một cách hợp lý rằng họ không thể đọc được thông báo. Có thể tìm thấy bản dịch của các tài liệu Free Care có trên trang web MH (mainehealth.org) trong mục hỗ trợ tài chính.

4. Xác định điều kiện hưởng chính sách

- a. Đơn xin
 1. MH sẽ tạo cơ hội cho mỗi Người xin hưởng Free Care nộp đơn theo mẫu do bệnh viện MH cung cấp.
 11. MH sẽ yêu cầu người nộp đơn cung cấp bất kỳ thông tin nào cần thiết một cách hợp lý để chứng minh thu nhập của người nộp đơn hoặc thực tế là cá nhân đó không được bao trả bởi bảo hiểm hoặc không đủ điều kiện được bao trả bởi các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang xử lý phê duyệt.
 - iii. Các đơn xin hưởng Free Care sẽ được xử lý bởi các cố vấn tài chính của Văn phòng Kinh doanh Hợp nhất (CBO) hoặc nhân viên được chỉ định tại mỗi cơ sở.

b. Sự xác định

1. Sau khi nhận được đơn xin hưởng, CBO hoặc nhân viên được chỉ định sẽ xác định rằng cá nhân xin hưởng Free Care đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc đó nếu:
 - Người đó đáp ứng các hướng dẫn về thu nhập được quy định tại Mục 1;
 - Người đó không được bao trả hoặc không đủ điều kiện được bao trả bởi các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang. Quyết định này sẽ không bắt buộc nếu các dịch vụ được cung cấp bởi các cơ sở hoặc đơn vị thực hành tham gia Chương trình hoàn trả khoản vay của NHSC.
 - các dịch vụ nhận được là cần thiết về mặt y tế.
- ii. Nếu CBO hoặc nhân viên được chỉ định xác định Người xin hưởng Free Care đáp ứng các hướng dẫn về thu nhập nhưng được bao trả bởi bảo hiểm hoặc bởi các chương trình hỗ trợ y tế của tiểu bang hoặc liên bang, thì CBO sẽ xác định rằng bất kỳ số tiền nào còn lại phải trả sau khi công ty bảo hiểm hoặc chương trình hỗ trợ y tế thanh toán sẽ được coi là Free Care.
- iii. MH sẽ cho phép việc xác định điều kiện để được hưởng các dịch vụ Free Care ngoại trú vẫn có hiệu lực trong tối đa sáu tháng đối với các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp hoặc cần thiết về mặt y tế sau ngày xác định. Điều này sẽ bao gồm tất cả các khoản phải thu chưa thanh toán, bao gồm cả các khoản phải thu tại các công ty thu hồi nợ xấu, trừ khi một khoản thanh toán đã được áp dụng cho tài khoản đó. Sự thay đổi về hoàn cảnh tài chính hoặc việc bổ sung tính đủ điều kiện của người thanh toán bên thứ ba có thể làm thay đổi thời hạn phê duyệt và yêu cầu xem xét thêm.
- iv. Việc xác định điều kiện để được hưởng các dịch vụ Free Care nội trú sẽ được thực hiện với mỗi lần nhập viện.

c. Hoàn quyết định

- i. Theo các điều kiện quy định tại các điểm (ii) và (iii) dưới đây, việc xác định điều kiện hưởng Free Care có thể bị hoãn lại tới 60 ngày, nhằm mục đích yêu cầu người nộp đơn phải có bằng chứng hiện tại về việc không đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ y tế hoặc để xác minh rằng các dịch vụ đang được cân nhắc không được bảo hiểm chi trả.
- ii. Nếu người nộp đơn xin hưởng Free Care, đáp ứng các hướng dẫn về thu nhập trong mục 1 và không được bao trả theo bất kỳ chương trình hỗ trợ y tế nào của tiểu bang hoặc liên bang, đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào sau đây, thì điều kiện để được hưởng Free Care sẽ bị hoãn lại; quyết định này sẽ không bắt buộc nếu các dịch vụ được cung cấp bởi các cơ sở hoặc đơn vị thực hành tham gia Chương trình hoàn trả khoản vay của NHSC.

- từ 65 tuổi trở lên;
- mù
- tàn tật,
- một người là thành viên của một gia đình mà trẻ em bị tước mất sự hỗ trợ hoặc chăm sóc của cha mẹ do một trong những nguyên nhân sau đây và thu nhập của người đó thấp hơn hướng dẫn trong mục 1.
 - o cái chết của cha/mẹ;
 - o sự vắng mặt liên tục của cha và/hoặc mẹ ở nhà do bị giam giữ trong một nhà tù hình sự, bị giam giữ trong một nhà tù chung, ở trong cơ sở y tế dài hạn hoặc chuyên biệt, bị trục xuất ra nước ngoài, ly hôn, bỏ rơi hoặc cha mẹ ly thân, hoặc làm cha mẹ ngoài giá thú;
 - o khuyết tật của cha mẹ; hoặc
 - o tình trạng thất nghiệp của cha/mẹ là người kiếm tiền chính

111. Nếu một người không đáp ứng bất kỳ tiêu chí nào được nêu rõ trong điểm (ii) ở trên, nhưng Bệnh viện MH 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 bao trả bởi bảo hiểm hoặc đủ điều kiện tham gia các chương trình hỗ trợ y tế của liên bang hoặc tiểu bang, thì Bệnh viện có thể hoãn việc xác định liên quan đến Free Care. Quyết định này sẽ không bắt buộc nếu các dịch vụ được cung cấp bởi các cơ sở hoặc đơn vị thực hành tham gia Chương trình hoàn trả khoản vay của NHSC.

d. Nội dung của quyết định thuận lợi

- i. Việc xác định một người đủ điều kiện được hưởng Free Care phải chỉ ra:
- Rằng MaineHealth sẽ cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoặc với mức phí thấp hơn;
 - Ngày yêu cầu dịch vụ;
 - Ngày quyết định được đưa ra; và
 - Ngày đầu tiên dịch vụ được cung cấp hoặc sẽ được cung cấp cho người nộp đơn.
 - Bất kỳ số dư nợ trước đó nào cho các Bệnh viện MH sẽ được miễn khi có chấp thuận hưởng hỗ trợ tài chính.
 - Các dịch vụ ngoại trú sẽ được chi trả trong thời hạn sáu tháng kể từ ngày phê duyệt.
 - Những người đang nhận dịch vụ nội trú sẽ cần phải nộp lại đơn xin hưởng Free Care nếu thời gian phê duyệt trước đó của họ cách thời điểm nhập viện hiện tại hơn 90 ngày. Nếu một người được nhập viện nội trú trong vòng 90 ngày kể từ ngày phê duyệt Free Care ngoại trú, họ sẽ được yêu cầu ký vào phiếu chứng thực xác nhận thu nhập của họ không thay đổi kể từ lần nộp đơn trước.
 - Những người nhận dịch vụ ngoại trú và được coi là đủ điều kiện theo Chính sách Free Care hoặc bị từ chối Free Care có thể được đánh giá lại theo yêu cầu nếu bệnh nhân có sự thay đổi về thu nhập

trong thời gian bao trả sáu tháng của họ. Những bệnh nhân này sẽ phải nộp đơn lại theo chương trình với thông tin thu nhập được cập nhật.

e. Lý do từ chối

1. MH CBO hoặc nhân viên được chỉ định sẽ cung cấp cho mỗi người nộp đơn yêu cầu Free Care và bị từ chối, một tuyên bố bằng văn bản và có ngày tháng về lý do từ chối khi sự từ chối được đưa ra. Khi lý do từ chối là không cung cấp thông tin bắt buộc trong thời gian hoãn lại theo mục 4, người đó sẽ được thông báo rằng người đó có thể nộp đơn xin hưởng Free Care lại nếu có thể cung cấp thông tin bắt buộc. Ngoài ra, thông báo phải nêu rõ rằng người đó có quyền được điều trần; cách thức để được điều trần; và tên cùng số điện thoại của cá nhân cần được liên lạc nếu nhà cung cấp/bệnh nhân có thắc mắc liên quan đến thông báo.

f. Lý do hoãn lại

- i. Khi đơn xin hưởng Free Care bị hoãn lại, người đó sẽ được thông báo như sau:

Quyết định về Free Care vẫn chưa được đưa ra. Có lý do để tin rằng quý vị [người nộp 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 bởi các chương trình này trong vòng 60 ngày kể từ ngày ra thông báo này bằng cách nhận được thư hoặc tuyên bố khác từ [insert name of state or federal agency to which applicant has been referred], thì quý vị sẽ được coi là đủ điều kiện để được hưởng Free Care. Ngay cả khi quý vị đủ điều kiện được bao trả, Free Care sẽ được cung cấp cho bất kỳ phần nào của hóa đơn mà các chương trình hỗ trợ y tế (hoặc bất kỳ bảo hiểm nào quý vị có) sẽ không chi trả. Quyết định này sẽ không cần thiết nếu các dịch vụ được cung cấp bởi các cơ sở hoặc đơn vị thực hành tham gia Chương trình hoàn trả khoản vay của NHSC.

- g. Khi đơn xin hưởng bị hoãn, người nộp đơn sẽ được thông báo về lý do hoãn lại, bao gồm cơ sở cho niềm tin của bệnh viện rằng phạm vi bảo hiểm hoặc tính đủ điều kiện có thể tồn tại và bản chất của bằng chứng cần được cung cấp để hoàn tất việc xác định. Thông báo phải **có** hình thức cơ bản như quy định ở điểm trên và phải bao gồm câu cuối cùng của biểu mẫu đó.

5. **Thanh toán**

- a. Nếu một người được xác định là đủ điều kiện để hưởng Free Care 100% theo mục 4, người đó sẽ không phải thanh toán cho các dịch vụ được cung cấp.
- b. Nếu một người được xác định là đủ điều kiện để hưởng Free Care 100% theo mục 4, người đó sẽ không bị tính bất kỳ khoản tiền nào không được bao trả bởi công ty

bảo hiểm hoặc chương trình hỗ trợ y tế.

- c. Nếu quý vị được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính theo chính sách của chúng tôi và phần được phê duyệt không bao trả 100% chi phí cho các dịch vụ, quý vị sẽ không bị tính thêm phí cho dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế khác, nhiều hơn tổng số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho các bệnh nhân có bảo hiểm. MaineHealth đã chọn sử dụng Phương pháp nhìn lại để tính toán AGB cho những bệnh nhân nộp đơn xin hưởng hỗ trợ tài chính. Quý vị có thể tìm thêm thông tin liên quan đến AGB bằng cách truy cập mục thanh toán trên trang web của chúng tôi. Có thể tìm thấy thông tin về AGB trong mục 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 lạc với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số điện thoại miễn cước (866) 804-2499.
- d. Nếu đơn xin hưởng Free Care của một cá nhân bị hoãn lại theo mục 4, thì cá nhân đó có thể bị tính phí dịch vụ trong thời gian hoãn lại.
- e. Nếu một cá nhân được xác định đủ điều kiện hưởng Free Care theo tiêu mục 4 hoặc nếu quyết định về Free Care đã bị hoãn lại theo tiêu mục 4.c., thì không có thành phố nào sẽ được lập hóa đơn theo chương trình hỗ trợ chung cho chăm sóc tại bệnh viện được cung cấp cho cá nhân đó.

6. Báo cáo và lưu trữ hồ sơ

- a. MH phải lưu giữ hồ sơ về số tiền Free Care được cung cấp theo các hướng dẫn tối thiểu được thiết lập trong Chính sách này và số người được cung cấp dịch vụ đó. Nếu một bệnh viện cung cấp Free Care không theo yêu cầu của Chính sách này, bệnh viện đó phải lưu giữ hồ sơ riêng về số lượng dịch vụ chăm sóc được cung cấp và số lượng cá nhân được cung cấp dịch vụ đó.
- b. Mỗi Bệnh viện Maine sẽ báo cáo cho Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Maine (DHHS) trong khuôn khổ quá trình nộp thông tin cho mục đích đối chiếu cuối cùng, tóm tắt số tiền Free Care được cung cấp trong khoản thanh toán áp dụng; số tiền Free Care không bắt buộc nhưng đã được cung cấp trong năm đó; và số người được cung cấp từng loại Free Care (bắt buộc và không bắt buộc).

7. Nộp hồ sơ; Khả năng áp dụng

- a. Các bệnh viện MH được yêu cầu nộp và lưu giữ tại Maine DHHS một bản sao hiện hành của Chính sách Free Care và một bản sao hiện hành của Tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản.

8. Thông báo về cơ hội được điều trần công bằng

- a. Theo 22 M.R.S.A §1716, Cư dân Maine có thể liên lạc với DHHS bằng văn bản hoặc bằng lời nói để được tổ chức Phiên điều trần tại Đơn vị Điều trần Hành chính, Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh, 11 State House Station, Augusta, Maine 04333-

0011, để yêu cầu cơ hội được tổ chức phiên điều trần công bằng về tính đủ điều kiện hưởng FreeCare. Maine DHHS phải tạo cơ hội cho **một** phiên điều trần công bằng về tính đủ điều kiện hưởng Free Care cho:

- Bất kỳ người nộp đơn nào yêu cầu điều này vì yêu cầu hưởng Free Care của họ bị từ chối hoặc không được xử lý kịp thời, hoặc
- Bất kỳ người nhận dịch vụ chăm sóc nào yêu cầu điều đó vì họ tin rằng bệnh viện đã có hành động sai trái.
- Bệnh nhân có thể liên lạc với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số miễn cước 1-866-804-2499 để biết thêm thông tin về việc yêu cầu phiên điều trần.

- b. Cư dân New Hampshire có thể yêu cầu xem xét lại quyết định về Free Care của mình bằng cách liên lạc với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số điện thoại miễn cước 1-866-804-2499. Đơn đăng ký sẽ được xem xét để quyết định bởi ban lãnh đạo cấp cao của Chu kỳ doanh thu.

9. **Tình trạng không có khả năng chi trả y tế và Tính đủ điều kiện giả định**

- a. MaineHealth MH thừa nhận rằng có thể có những trường hợp bệnh nhân sẽ không đủ điều kiện hưởng Free Care theo Chính sách này nhưng vẫn không có khả năng hợp pháp để chi trả cho các dịch vụ được cung cấp. Để đạt được mục đích đó, MH đã tạo ra thêm hai loại điều chỉnh nữa là Tình trạng nghèo về mặt y tế và Tính đủ điều kiện giả định. Nếu quý vị được phê duyệt nhận hỗ trợ tài chính theo Chính sách này và phần được phê duyệt không bao trả 100% chi phí cho dịch vụ, quý vị sẽ không bị tính thêm phí cho dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc cần thiết về mặt y tế, nhiều hơn tổng số tiền thường được lập hóa đơn (AGB) cho các bệnh nhân có bảo hiểm. MaineHealth đã chọn sử dụng Phương pháp nhìn lại để tính toán AGB cho những bệnh nhân nộp đơn xin hưởng hỗ trợ tài chính. Quý vị có thể tìm thêm thông tin liên quan đến AGB bằng cách truy cập mục thanh toán trên trang web của chúng tôi.

Có thể tìm thấy thông tin về AGB trong mục 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 lạc với Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số điện thoại miễn cước (866) 804-2499.

1. **Tình trạng không có khả năng chi trả y tế:** Có ba loại Người không có khả năng chi trả y tế cơ bản được cân nhắc trong Chính sách này.

1. Loại đầu tiên bao gồm những người đủ điều kiện hưởng Free Care dựa trên thu nhập của họ, nhưng không đáp ứng các yêu cầu của Chính sách. Một số ví dụ về loại này bao gồm:

- Bệnh nhân không phải là cư dân của Maine hoặc New Hampshire
- Bệnh nhân vô gia cư
- Bệnh nhân nằm trong nhóm được bao trả nhưng không cung cấp thông báo từ chối từ DHHS

- Các dịch vụ không cần thiết về mặt y tế nhưng được nhà cung cấp coi là phù hợp về mặt y tế
2. Loại thứ hai bao gồm những bệnh nhân không đáp ứng các hướng dẫn về Free Care dựa trên tổng thu nhập của họ, nhưng thu nhập ròng của họ không đủ để họ thanh toán các hóa đơn y tế.
 3. Cả hai loại người nêu trên đều có thể được phê duyệt điều chỉnh bởi nhân viên giám sát hoặc quản lý tại Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân hoặc nhân viên có thẩm quyền được CBO chỉ định, theo đề xuất của nhân viên thu nợ hoặc nhân viên dịch vụ khách hàng. Bắt buộc phải hoàn thành Bản câu hỏi tài chính kèm theo thông tin về thu nhập và chi phí để xác nhận nhu cầu điều chỉnh theo mục này. Có thể áp dụng kiểm kê tài sản nếu MH cho là phù hợp.
 4. Loại thứ ba là bệnh nhân không có khả năng chi trả y tế có thể bao gồm bệnh nhân ung thư ở ngoài tiểu bang, những người có thể được phê duyệt hưởng Free Care theo từng trường hợp cụ thể theo Chính sách này. Những bệnh nhân ung thư ngoài tiểu bang đang tham gia chương trình Cancer Care và cần thuốc điều trị ung thư cần thiết sẽ được MH xem xét để được hưởng Free Care. Phê duyệt Free Care này sẽ được nhập vào hệ thống EHR với ngày có hiệu lực và ngày hết hạn để đảm bảo rằng những bệnh nhân đủ điều kiện hưởng Free Care cũng sẽ nhận được thuốc cần thiết mà không mất phí.
- ii. Tính đủ điều kiện giả định: Tính đủ điều kiện giả định được áp dụng cho những bệnh nhân chưa bao giờ hoàn thành đơn xin hưởng Free Care, nhưng bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân có đủ thông tin để xác định rằng bệnh nhân sẽ đủ điều kiện nhận Free Care nếu họ nộp đơn. Các ví dụ bao gồm:
- Bằng cách sử dụng điểm FPL do đối tác chu kỳ doanh thu cung cấp, hãy xác định tính đủ điều kiện hưởng hỗ trợ tài chính dựa trên điểm thu nhập đã trả lại.
 - Bệnh nhân là người vô gia cư và không hoàn thành đơn xin hưởng.
 - Bệnh nhân được bao trả bởi chương trình Medicaid ngoài tiểu bang mà nhà cung cấp không được cấp phép và số dư của bệnh nhân không đủ để hoàn thành thủ tục giấy tờ rườm rà liên quan đến việc cấp phép.
 - Nếu một người được bao trả bởi chương trình MaineCare của Tiểu bang Maine hoặc Medicaid của New Hampshire, thì tính đủ điều kiện giả định sẽ được áp dụng cho các dịch vụ không được bao trả trước khi đăng ký Medicaid, giới hạn ở các ngày dịch vụ trong năm cuối cùng trước khi đăng ký chương trình của Tiểu bang.

- Nếu một người được bao trả bởi chương trình CarePartners bảo hiểm, thì tính đủ điều kiện giả định sẽ được áp dụng cho các dịch vụ không được bao trả trước khi đăng ký CarePartners, giới hạn ở các ngày dịch vụ trong năm cuối cùng trước khi đăng ký chương trình của Tiểu bang.
 - Bệnh nhân bị giam giữ và không có tài sản.
 - Điều kiện trước đó để được hưởng Free Care không được sử dụng để xác định xem một người có đủ điều kiện đạt tính đủ điều kiện giả định hay không.
 - Tất cả các dịch vụ được cung cấp tại Preble Street Collaborative sẽ được xem xét về tính đủ điều kiện giả định theo chương trình này.
 - Bệnh nhân được giới thiệu đến bệnh viện Mid Coast để được hưởng dịch vụ từ Phòng khám miễn phí Oasis ở Brunswick sẽ được xem xét về tính đủ điều kiện giả định theo chương trình này.
 - Những bệnh nhân không có bảo hiểm đang nhận dịch vụ chăm sóc khủng hoảng sức khỏe tâm thần tại bất kỳ khoa cấp cứu nào của MaineHealth sẽ được xem xét tính đủ điều kiện giả định theo chương trình này.
1. Bệnh nhân đủ điều kiện giả định sẽ được phê duyệt điều chỉnh theo Thủ tục xác định tính đủ điều kiện giả định của Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân nội bộ hoặc bởi đội ngũ lãnh đạo trong Bộ phận Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân.

10. Hỗ trợ cho các chương trình của tiểu bang và liên bang

- a. MH đã phát triển một chương trình hỗ trợ bệnh nhân tự chi trả nộp đơn xin tham gia các chương trình của Tiểu bang hoặc Liên bang có thể giúp trang trải chi phí dịch vụ bệnh viện hoặc bác sĩ. Chương trình này bao gồm một cuộc viếng thăm tất cả các bệnh nhân nội trú tự chi trả và một số bệnh nhân ngoại trú dựa trên giới thiệu của MH để xác định xem họ có đủ điều kiện tham gia các chương trình của Tiểu bang và/hoặc Liên bang hay không. MH có thể hỗ trợ quá trình nộp đơn cho trẻ sơ sinh và giúp trẻ đủ điều kiện tham gia chương trình MaineCare (Medicaid) của Tiểu bang Maine hoặc cho bệnh nhân tại Bệnh viện Memorial và các đơn vị hành nghề bác sĩ liên kết tham gia chương trình Medicaid của Tiểu bang New Hampshire. Những bệnh nhân nộp đơn xin hưởng Free Care và đã từng nằm viện tại Mil sẽ được đánh giá xem có đủ điều kiện nhận Medicaid hay không. Nếu xác định rằng bệnh nhân không đủ điều kiện nhận bất kỳ hỗ trợ nào của Tiểu bang hoặc Liên bang thì quyết định đó sẽ được chấp nhận là quyết định từ chối của DHHS và MH sẽ xử lý đơn xin hưởng Free Care của người đó. Quyết định này sẽ không bắt buộc nếu các dịch vụ được cung cấp bởi các cơ sở hoặc đơn vị hành nghề tham gia Chương trình hoàn trả khoản vay của NHSC.

11. Các gói bảo hiểm trên thị trường

- a. Đạo luật Chăm sóc sức khỏe giá cả phải chăng yêu cầu bệnh nhân phải có bảo hiểm chăm sóc sức khỏe thông qua chương trình do người sử dụng lao động tài trợ, chương trình mua bảo hiểm tư nhân hoặc bằng cách đăng ký thông qua Thị trường bảo hiểm y tế. MH có sẵn các nguồn lực để hỗ trợ bệnh nhân trong quá trình đăng ký các gói bảo hiểm trên thị trường. Bệnh nhân có thể liên lạc với đội ngũ CarePartners của chúng tôi theo số 877-626-1684 để được hỗ trợ.
- b. Những bệnh nhân nộp đơn xin hưởng Free Care và đã từng nằm viện tại Bệnh viện MH sẽ được đánh giá xem có đủ điều kiện tham gia MaineCare (Medicaid) hoặc New Hampshire Medicaid dành cho bệnh nhân tại Bệnh viện Memorial hay không. Nếu người đó có thể cung cấp bản sao Thông báo đủ điều kiện tham gia thị trường bảo hiểm y tế chứng minh rằng họ không đủ điều kiện tham gia Medicaid, nhân viên MH sẽ xử lý đơn xin hưởng Free Care của người đó.

12. Thông tin liên lạc để được hưởng hỗ trợ tài chính

- a. Cá nhân có thể nộp đơn xin hưởng Free Care bằng cách liên lạc với văn phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số điện thoại miễn cước (866) 804-2499. Quý vị cũng có thể tìm thấy đơn xin hưởng Free Care và Chính sách này trên trang web của chúng tôi trong mục thanh toán.
- b. Để có nguồn tài chính thay thế, bệnh nhân có thể liên lạc với CarePartners. CarePartners điều phối việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe được tài trợ cho cư dân có thu nhập thấp, không có bảo hiểm tại năm quận của Maine (Cumberland, Lincoln, Waldo, York và Kennebec). Chương trình này là sự hợp tác giữa MH, 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 chương trình bảo hiểm y tế công hoặc tư nhân có được dịch vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện, cần thiết về mặt y tế. Để biết thêm thông tin về CarePartners, vui lòng gọi tới số điện thoại miễn cước 877-626-1684.

13. Các dịch vụ của bác sĩ được bao trả theo chương trình hỗ trợ tài chính

- a. Tất cả các dịch vụ y tế do nhóm bác sĩ **MH** cung cấp sẽ được bao trả theo chương trình Free Care.
- b. Một số nhà cung cấp dịch vụ không liên kết với MH và có thể không chấp nhận quyết định Free Care của chúng tôi. Những nhà cung cấp đó có thể bao gồm, nhưng không giới hạn ở: Spectrum Medical Group (Gây mê, Bệnh lý học & X quang), các bác sĩ InterMed và các nhóm hoặc đơn vị hành nghề bác sĩ tư nhân khác.

14. Chính sách Thanh toán và thu tiền của MH

- a. MH sẽ sử dụng các phương thức liên lạc sau để thu tiền từ người bảo lãnh: các bản sao kê của bệnh nhân, thư từ và cuộc gọi điện thoại. Theo chính sách Thanh toán & thu tiền của MH, sau hơn 120 ngày trong quá trình này, nếu không có thông báo nào từ bên bảo lãnh về việc thanh toán số tiền chưa thanh toán, tài khoản sẽ đủ điều kiện chuyển đến cơ quan thu nợ của chúng tôi. Quý vị có thể tìm thấy bản sao của Chính sách Thanh toán và thu tiền của MH trên trang web MH tại www.mainehealth.org hoặc gọi đến Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số miễn cước (866) 804-2499.

Tài liệu tham khảo liên quan:

Sở Y tế và Dịch vụ Nhân sinh Maine, Văn phòng Dịch vụ MaineCare. (2007). Chương 150 [Tài liệu Word]. Lấy từ <https://www.maine.gov/sos/cec/rules/10/144/144c150.doc>

Luật sửa đổi của Maine, Tiêu đề 22, Mục 1716. (1995). Lấy từ <https://www.mainelegislature.org/1egis/statutes/22/title22sec1716.html>

Ngày thông qua ban đầu: 01/01/2012

Ủy ban phê duyệt:

Chính sách này đã được phê duyệt bởi đại diện của các tổ chức thành viên MaineHealth dự cuộc họp {name of council or committee} vào ngày {mm/dd/yyyy}.

Chủ sở hữu chính sách: Tony Murray, Giám đốc cấp cao, Văn phòng thanh toán đơn lẻ & Vận hành tiền mặt, Quản lý chu kỳ doanh thu, MaineHeath Corporate

Nhà tài trợ điều hành: Rich Bayman, CFO, MaineHeath Corporate

Approved by the Maine Health Board of Trustees

B/11/25

Phụ lục 1

THÔNG BÁO

Chăm sóc Y tế Miễn phí cho những người không có khả năng chi trả — 2025

Luật pháp Maine yêu cầu rằng việc chăm sóc y tế miễn phí phải được cung cấp cho cư dân Maine có thu nhập thấp hơn 150 phần trăm so với mức đói nghèo của liên bang. MaineHealth cung cấp dịch vụ chăm sóc miễn phí hoàn toàn cho tất cả bệnh nhân **có thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200 phần trăm** so với mức đói nghèo. Cư dân New Hampshire được chăm sóc tại Bệnh viện Memorial và/hoặc các bác sĩ thực hành thuộc MaineHealth cũng có thể đủ điều kiện cho chương trình chăm sóc miễn phí.

Quy Mô Gia Đình	150 %	200 %
1	\$23,475.00	\$31,300.00
2	\$31,725.00	\$42,300.00
3	\$39,975.00	\$53,300.00
4	\$48,225.00	\$64,300.00
5	\$56,475.00	\$75,300.00
6	\$64,725.00	\$86,300.00
7	\$72,975.00	\$97,300.00
8	\$81,225.00	\$108,300.00
Mỗi thành viên bổ sung	\$8,250.00	\$11,000.00

Để đăng ký xin hỗ trợ tài chính, vui lòng liên hệ với chúng tôi tại:

- Văn phòng Dịch vụ Tài chính Bệnh nhân theo số miễn cước **866-804-2499** trong giờ làm việc bình thường từ Thứ Hai đến Thứ Sáu, 8 giờ sáng - 4 giờ 30 chiều.

Các khoản phí sẽ không vượt quá số tiền thường được gửi hóa đơn cho Medicare

Nếu quý vị được phê duyệt nhận trợ cấp tài chính theo chính sách của chúng tôi và phần được phê duyệt không bao trả 100 phần trăm chi phí cho các dịch vụ, quý vị sẽ không nhận thêm hóa đơn cho dịch vụ cấp cứu và dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết, nhiều hơn tổng số tiền thường được lập hóa đơn cho các bệnh nhân có bảo hiểm.

Chỉ dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết được cung cấp miễn phí. Nếu quý vị không đủ điều kiện nhận dịch vụ chăm sóc y tế miễn phí, quý vị có thể yêu cầu được điều trần đòi công bằng. Chúng tôi sẽ cho quý vị biết cách đăng ký để được điều trần đòi công bằng.

