

---

**Chính sách #: 8.19**  
**Ban hành: Tháng 11, 2016**  
**Đã duyệt xét/Hiệu chỉnh:**  
**Mục: Tài chính**

---

<b>HỖ TRỢ TÀI CHÁNH</b>
-------------------------

**Mục đích:** Để cung cấp tư vấn hỗ trợ tài chính cho bệnh nhân DotHouse Health.

**Tuyên Bố Chính Sách:** Mục đích của chính sách này là để cung cấp tư vấn tài chính và hỗ trợ việc xin bảo hiểm sức khỏe cho bệnh nhân DotHouse Health.

**Ứng dụng:** Không

**Trường hợp ngoại lệ:** Không

**Thủ tục:**

DotHouse Health Inc. (“DHH”) hợp tác với Trung Tâm Y Tế Boston (Boston Medical Center) và các trung tâm y tế cộng đồng được cấp phép, là để cung cấp một cách bền vững các dịch vụ tối ưu và dễ tiếp cận cho tất cả mọi người cần đến việc chăm sóc sức khỏe, bất kể tình trạng hay khả năng chi trả nào. Tầm nhìn của nó là để đáp ứng các nhu cầu sức khỏe của người dân Boston và các cộng đồng chung quanh nó bằng cách cung cấp dịch vụ chăm sóc chất lượng cao và toàn diện cho tất cả mọi người, đặc biệt lưu tâm đến nhu cầu của những dân cư dễ bị tổn thương, thông qua hệ thống phân phối tích hợp của nó, trong một cách thức có trách nhiệm đạo đức và tài chính.

Chính sách này áp dụng cho DotHouse Health và các người cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của nó, như được xác định trong chính sách này.

DHH là nhà chăm sóc sức khỏe tuyến đầu trong việc cung cấp các dịch vụ chăm sóc y tế cần thiết cho **tất cả** những người đến trung tâm, bất kể khả năng chi trả. DHH cung cấp dịch vụ chăm sóc này cho tất cả những bệnh nhân đến cơ sở của chúng tôi trong những ngày giờ làm việc của chúng tôi. Kết quả là, DHH cam kết cung cấp các dịch vụ chăm sóc chất lượng cao cho tất cả các bệnh nhân của chúng tôi. Là một phần của cam kết này, DHH làm việc với những cá nhân có thu nhập và tài nguyên hạn chế để tìm kiếm những tự chọn có sẵn để trang trải các chi phí chăm sóc của họ.

DHH sẽ giúp những cá nhân không có bảo hiểm hay không đủ bảo hiểm làm đơn xin đầy đủ bảo hiểm y tế thông qua chương trình trợ cấp công cộng hoặc chương trình hỗ trợ tài chính của DHH (bao gồm nhưng không giới hạn đối với Mass Health, chương trình hỗ trợ thanh toán phí bảo hiểm được điều

hành bởi Cơ quan Kết Nối Y Tế, chương trình An Ninh Y Tế của Trẻ Em, Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe và Khó Khăn Y Tế) và sẽ làm việc với những cá nhân để ghi danh cho phù hợp. Hỗ trợ cho những chương trình này được quyết định bằng cách xem xét, trong số những vấn đề khác, các thu nhập trong hộ, tài sản, cỡ gia đình, các chi tiêu và những nhu cầu y tế của cá nhân. Thêm vào đó, DHH cũng sẽ hỗ trợ cho các bệnh nhân trong việc xác định chương trình giảm phí theo mức thang của Sở Tài Nguyên và Dịch Vụ Y Tế.

Trong khi DHH hỗ trợ cho các bệnh nhân có được bảo hiểm y tế thông qua các chương trình công cộng và hỗ trợ tài chính qua các nguồn khác bất cứ lúc nào thích hợp, DHH cũng có thể được yêu cầu thanh toán hoá đơn và thu nhập những khoản thanh toán đặc biệt một cách hợp lý, trong đó có thể bao gồm nhưng không giới hạn, những phụ phí có thể áp dụng, các khoản khấu trừ, tiền gửi, và các khoản tiền khác mà bệnh nhân đồng ý chịu trách nhiệm. Khi đăng ký dịch vụ hoặc nếu nhận được một hoá đơn, DHH khuyến khích các bệnh nhân nên liên lạc với nhân viên của chúng tôi để xác định xem họ và/hoặc thành viên gia đình có nhu cầu và đủ điều kiện để được hỗ trợ tài chính không.

Khi làm việc với các bệnh nhân để tìm sự trợ giúp công cộng hoặc bảo hiểm nào hiện có qua sự tài trợ của DHH, DHH không phân biệt đối xử trên cơ sở chủng tộc, màu da, nguồn gốc quốc gia, quốc tịch, người nước ngoài, tôn giáo, tín ngưỡng, khuynh hướng tình dục, giới tính, tuổi tác, hay tật nguyền trong các chính sách của mình hoặc trong cách ứng dụng của các chính sách, liên quan đến việc thu thập và xác minh thông tin tài chính, tiền gửi trước khi nhập viện hay trước khi chữa trị, kế hoạch thanh toán, việc nhập viện bị trì hoãn hay bị từ chối, xác định rằng một cá nhân có đủ điều kiện cho tình trạng Bệnh nhân có Thu Nhập Thấp như được xác định bởi Massachusetts Mass Health/Hệ thống Đủ Điều Kiện Kết Nối, hay xác nhận của thông tin để quyết định tình trạng bệnh nhân có Thu nhập Thấp. Như vậy, chính sách này đã được duyệt xét và chấp thuận bởi Hội Đồng Quản Trị của Trung Tâm Y Tế DotHouse Health.

Trong khi chúng tôi hiểu rằng mỗi cá nhân có một tình trạng tài chính độc nhất, thông tin và hỗ trợ về tình trạng hợp lệ cho các chương trình trợ giúp công cộng và/hoặc bảo hiểm thông qua chương trình Hỗ Trợ Tài chính của DotHouse Health. Chương trình Hỗ Trợ có thể nhận được bằng cách liên lạc Phòng Tư Vấn Tài Chính tại 1353 Dorchester Ave., Dorchester, MA 02122, thứ Hai đến thứ Sáu từ 8g sáng đến 8g tối, và thứ Bảy từ 9g sáng đến 1g trưa để nói chuyện với một trong các Tư Vấn Viên Tài Chính của Trung Tâm Y Tế DotHouse Health.

Thêm thông tin về chính sách này và chương trình hỗ trợ tài chính của DHH, bao gồm mẫu đơn và một bản tóm tắt bằng ngôn ngữ đơn giản của chính sách hỗ trợ tài chính, hiện có sẵn trên trang mạng của DHH: [www.Dothousehealth.org](http://www.Dothousehealth.org)

Một bản sao của chính sách hỗ trợ tài chính cũng có sẵn:

- (1) Tại bất cứ khu vực đăng ký nào bên trong Trung Tâm Y Tế Dothouse Health;

- (2) Bằng cách yêu cầu một bản sao được gửi đến từng cá nhân. Yêu cầu này được thực hiện bằng cách gọi Phòng Tư Vấn Tài Chính tại số 617-288-3230 hoặc bằng cách viết yêu cầu gửi đến địa chỉ dưới đây:

DotHouse Health  
Attention: Financial Counseling Office  
1353 Dorchester Avenue  
Dorchester, MA 02122

Những hành động mà DHH có thể thực hiện trong trường hợp không được thanh toán được mô tả trong hóa đơn riêng biệt và chính sách thu phí của DHH. Các thành viên của công chúng có thể có được một bản sao miễn phí của các hóa đơn và chính sách thu phí:

- (1) Tại bất cứ khu vực đăng ký nào bên trong Trung Tâm Y Tế Dothouse Health;
- (2) Bằng cách tải chính sách từ trang mạng của DHH: [www.dothousehealth.org](http://www.dothousehealth.org)
- (3) Bằng cách yêu cầu một bản sao được gửi đến từng cá nhân. Yêu cầu này được thực hiện bằng cách gọi Phòng Tư Vấn Tài Chính tại số 617-288-3230 hoặc bằng cách viết yêu cầu gửi đến địa chỉ dưới đây:

DotHouse Health  
Attention: Financial Counseling Office  
1353 Dorchester Avenue  
Dorchester, MA 02122

## **I. Bảo Hiểm Y Tế cho các Dịch Vụ Săn Sóc Sức Khỏe Cần Thiết**

Trung Tâm Y Tế DotHouse Health (DHH) cung cấp các dịch vụ y tế chăm sóc sức khỏe cần thiết và sức khỏe tâm thần cho tất cả bệnh nhân đến DHH bất kể khả năng chi trả của họ. Các dịch vụ y tế cần thiết bao gồm những thứ dự kiến sẽ hợp lý để ngăn ngừa, chẩn đoán, ngăn chặn khỏi bị xấu hơn, làm giảm bớt, sửa chữa, hay chữa trị những bệnh trạng gây nguy hiểm cho mạng sống, gây chịu đựng đau đớn, gây biến dạng hay trục trặc cơ thể, đe dọa gây ra hoặc làm nặng thêm một khuyết tật, hoặc dẫn đến bệnh tật hoặc thương tật. Những dịch vụ y tế cần thiết tại DHH bao gồm các dịch vụ cho bệnh nhân ngoại trú như được Mục XIX Đạo Luật An Sinh Xã Hội cho phép.

Chuyên gia y tế điều trị sẽ xác định loại và mức độ săn sóc và chữa trị cần thiết cho mỗi bệnh nhân dựa trên các triệu chứng lâm sàng do bệnh nhân trình bày và các tiêu chuẩn thực hành có thể áp dụng.

Phân loại các dịch vụ khẩn cấp và không khẩn cấp dựa trên những định nghĩa tổng quát sau đây, cũng như sự xác định về y tế của bác sĩ điều trị. Các định nghĩa của các dịch vụ chăm sóc khẩn cấp được cung cấp dưới đây được DHH sử dụng rộng rãi hơn cho những mục đích xác định phạm vi bảo hiểm nợ xấu khẩn cấp có thể được phép theo chương trình hỗ trợ tài chính của DHH, kể cả chương trình Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe.

## A. Các Dịch Vụ Cấp Cứu và Săn Sóc Khẩn Cấp

Bất cứ bệnh nhân nào đến DHH yêu cầu những dịch vụ với mức độ cấp cứu hoặc săn sóc khẩn cấp sẽ được đánh giá dựa trên những triệu chứng lâm sàng trình bày mà không liên quan đến việc nhận dạng bệnh nhân, bảo hiểm, hay khả năng chi trả. DHH sẽ không tham gia vào các hành động ngăn cản bệnh nhân không tìm kiếm được dịch vụ cấp cứu hoặc săn sóc khẩn cấp, chẳng hạn như đòi hỏi bệnh nhân trả tiền trước khi được chữa trị cho tình trạng y tế cấp cứu, hoặc can thiệp vào việc sàng lọc bệnh trạng và cung cấp về dịch vụ chăm sóc y tế cấp cứu bằng cách trước tiên thảo luận về chương trình hỗ trợ tài chính của DHH hoặc về việc hội đủ điều kiện cho những chương trình hỗ trợ công cộng.

### a. Những Dịch Vụ với Mức Độ Cấp Cứu bao gồm điều trị cho:

- i. Một bệnh trạng, cho dù thuộc thể xác hay tâm thần, biểu hiện bằng các triệu chứng của đủ mức độ nghiêm trọng, bao gồm đau đớn trầm trọng, như vậy mà không được chăm sóc y tế kịp thời có thể được dự kiến chăm sóc một cách hợp lý bởi một nhân vật không chuyên môn, người này có một sự hiểu biết trung bình về y tế và thuốc men dẫn đến việc đặt sức khỏe của người này hay người khác trong tình trạng nguy hiểm nghiêm trọng, suy giảm nghiêm trọng đến những chức năng cơ thể, hay rối loạn nghiêm trọng của bất cứ cơ quan hoặc một phần cơ thể, hoặc, đối với một phụ nữ mang thai, như được định nghĩa thêm trong mục 42 U.S.C. @1395dd(e)(1)(B).

### b. Những Dịch Vụ Săn Sóc Khẩn Cấp bao gồm điều trị cho:

- i. Những dịch vụ y tế cần thiết được cung cấp tại DHH sau khi xuất hiện đột ngột một tình trạng bệnh lý, cho dù thuộc thể xác hoặc tâm thần, biểu hiện bằng các triệu chứng cấp tính đủ mức độ nghiêm trọng (bao gồm đau đớn trầm trọng) như vậy một nhân vật không chuyên môn thận trọng cũng có thể tin rằng nếu không được chăm sóc thuốc men trong 24 giờ có thể gây tình trạng hợp lý đặt sức khỏe của bệnh nhân trong tình trạng nguy hiểm, suy giảm chức năng cơ thể, hoặc rối loạn chức năng của bất kỳ cơ quan nào hoặc một phần cơ thể. Những dịch vụ săn sóc khẩn cấp được cung cấp cho những bệnh trạng không đe dọa đến tánh mạng và không gây ra rủi ro cao thiệt hại nghiêm trọng đến sức khỏe của một cá nhân. Các dịch vụ Săn Sóc Khẩn Cấp không bao gồm các săn sóc sơ khởi hay tự chọn.

## **B. Các Dịch Vụ Không-Cấp-Cứu, Không-Khẩn-Cấp:**

Những bệnh nhân mà (1) bác sĩ điều trị quyết định yêu cầu chăm sóc với mức độ không-cấp-cứu hoặc không-khẩn-cấp hoặc (2) tìm kiếm sự chăm sóc và điều trị theo sau sự ổn định của một tình trạng cấp cứu, DHH có thể cho rằng đó là những dịch vụ như thế thuộc sơ khởi hoặc tự chọn.

- a. Những dịch vụ sơ khởi hay tự chọn bao gồm việc săn sóc y tế mà không phải ở mức độ Cấp Cứu hay Khẩn Cấp, và được những cá nhân hoặc gia đình yêu cầu để duy trì sức khỏe và phòng ngừa bệnh tật. Thông thường, những dịch vụ này là những thủ tục và các cuộc hẹn y tế và sức khỏe tâm thần được hẹn trước hoặc cùng ngày bởi bệnh nhân hoặc bác sĩ gia đình tại DHH. Chăm sóc sơ khởi bao gồm những dịch vụ chăm sóc sức khỏe được cung cấp một cách thông thường bởi các bác sĩ đa khoa, bác sĩ gia đình, bác sĩ chuyên nội khoa, bác sĩ tổng quát khoa nhi, và y tá thực hành hay phụ tá bác sĩ trong dịch vụ chăm sóc chính. Chăm sóc chính không đòi hỏi các nguồn lực chuyên của khoa cấp cứu Bệnh viện Cấp Tính và không bao gồm những Dịch Vụ Phụ Trợ và các dịch vụ chăm sóc thai sản.
- b. Các dịch vụ chăm sóc không-cấp-cứu hoặc không-khẩn-cấp (vd. chăm sóc chính hay tự chọn) có thể bị trì hoãn hoặc chậm dựa trên sự tham khảo ý kiến với các nhân viên lâm sàng của DotHouse Health, cũng như với bác sĩ gia đình hoặc bác sĩ đang chữa trị của bệnh nhân, nếu hiện có và cũng như phù hợp. Bảo hiểm cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe, bao gồm sức khỏe y tế và tâm thần, được xác định và vạch ra trong sự cần thiết và hướng dẫn sử dụng bảo hiểm y tế của hãng bảo hiểm y tế công cộng và tư nhân. Trong khi DHH cố gắng xác định phạm vi bảo hiểm dựa trên bảo hiểm đã biết và có sẵn của bệnh nhân, bệnh nhân có thể bị gọi hóa đơn nếu những dịch vụ đó không phải là dịch vụ hoàn lại và bệnh nhân đã đồng ý được lập hóa đơn.
- c. Bảo hiểm từ một hãng công cộng, tư nhân, hay DHH dựa trên chương trình hỗ trợ tài chánh có thể không áp dụng cho một số thủ tục, chính hoặc tự chọn, không hoàn lại bởi các lựa chọn bảo hiểm như vậy. Nếu bệnh nhân đó không chắc chắn dịch vụ có được bảo hiểm hay không, bệnh nhân nên liên hệ với nhân viên DHH ở Phòng Tư Vấn Tài Chánh tại 1353 Dorchester Avenue, Dorchester, MA 02122, để xác định những tự chọn bảo hiểm nào hiện có sẵn.

## **II. Các Chương Hỗ Trợ Công Cộng và Hỗ Trợ Tài Chánh Trung Tâm**

### **A. Tổng Quan về Bảo Hiểm Y Tế và Các Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh**

Bệnh nhân của DHH có thể hội đủ điều kiện miễn phí hoặc giảm phí cho các dịch vụ chăm sóc sức khỏe thông qua các chương trình hỗ trợ công cộng khác nhau của tiểu bang cũng như các chương trình hỗ trợ tài chánh của DHH (bao gồm nhưng không giới hạn đối với Mass Health, chương trình hỗ trợ thanh toán phí bảo hiểm được thực hiện bởi cơ quan Kết Nối Y Tế---Health Connector---, Chương Trình An Ninh Y Tế của Trẻ Em---Children’s Medical Security Program---, Khó Khăn Y Tế của Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe---Health Safety Net Medical Hardship---và chương trình giảm phí theo mức thang thu nhập). Những chương trình như thế nhằm mục đích hỗ trợ các bệnh nhân có thu nhập thấp bằng cách xem xét khả năng của từng bệnh nhân đóng góp vào chi phí chăm sóc của mình. Đối với những bệnh nhân không có bảo hiểm hoặc không đủ bảo hiểm, DHH sẽ, khi được yêu cầu, giúp đỡ họ làm đơn hoặc xin bảo hiểm qua các chương trình trợ cấp công cộng hoặc các chương trình hỗ trợ tài chánh của DHH có thể bao tất cả hoặc một số hóa đơn chưa thanh toán được cho DHH.

### **B. Các Chương Trình Hỗ Trợ Công Cộng của Tiểu Bang**

DHH hiện có sẵn để hỗ trợ các bệnh nhân đăng ký vào các chương trình bảo hiểm y tế của tiểu bang. Những chương trình bao gồm Mass Health, chương trình hỗ trợ thanh toán phí bảo hiểm được thực hiện bởi cơ quan Kết Nối Y Tế của tiểu bang, và Chương trình An ninh Y tế của Trẻ em. Đối với các chương trình này, những người làm đơn xin có thể nộp đơn trực tuyến (nằm trên Mạng Kết Nối Y Tế của tiểu bang), đơn viết tay, hoặc qua điện thoại liên lạc với đại diện dịch vụ khách hàng của hoặc Mass Health hoặc cơ quan Kết Nối. Các cá nhân cũng có thể yêu cầu sự hỗ trợ từ các cố vấn tài chánh của DHH bằng cách gọi trực tuyến và đơn viết tay.

### **C. Hỗ Trợ Tài Chánh Y Tế của DotHouse Health**

DHH cũng cung cấp hỗ trợ tài chánh cho những bệnh nhân mà mức thu nhập của họ chứng minh không đủ khả năng trả hết hay một phần của những dịch vụ được cung cấp. Những bệnh nhân là những cư dân Massachusetts và/hoặc ở trong khu vực dịch vụ của DHH có thể được yêu cầu hoàn tất đơn xin bảo hiểm “Medicaid” của tiểu bang hoặc bảo hiểm y tế được trợ cấp trước khi tìm kiếm bảo hiểm thông qua những tự chọn hỗ trợ tài chánh riêng của DHH. Những bệnh nhân đủ điều kiện được hưởng Chánh Sách Hỗ Trợ Tài Chánh của DHH dựa trên các tiêu chí dưới đây:

#### ***C.1 Hỗ Trợ Tài Chánh Trung Tâm thông qua Mạng An Toàn Sức Khỏe ( Health Safety Net):***

Thông qua việc tham gia vào Mạng An Toàn Sức Khỏe Massachusetts, DHH cung cấp hỗ trợ tài chánh cho những bệnh nhân có thu nhập thấp không có bảo hiểm và những bệnh nhân không đủ bảo hiểm là

những cư dân Massachusetts và là những người đáp ứng đủ điều kiện thu nhập. Mạng An Toàn Sức Khỏe (The Health Safety Net) được tạo ra để phân phối công bằng hơn chi phí cung cấp dịch vụ chăm sóc không được đền bù cho những bệnh nhân có thu nhập thấp không có bảo hiểm và không đủ bảo hiểm thông qua việc chăm sóc miễn phí hoặc giảm phí qua bệnh viện cấp tính và các trung tâm y tế cộng đồng ở Massachusetts. Tổng hợp của chăm sóc không đền bù của Mạng An Toàn Sức Khỏe được hoàn chỉnh thông qua việc đánh giá của từng bệnh viện để trang trải các chi phí chăm sóc cho những bệnh nhân không có bảo hiểm và không đủ bảo hiểm có thu nhập dưới 300% mức nghèo của liên bang. Chánh sách hỗ trợ tài chính của DHH bao gồm các dịch vụ của mạng lưới an toàn sức khỏe như là một phần của dịch vụ chăm sóc không được đền bù được cung cấp cho những bệnh nhân có thu nhập thấp.

Thông qua việc tham gia vào Mạng An Toàn Sức Khỏe, những bệnh nhân có thu nhập thấp đang nhận những dịch vụ tại DHH có thể hợp lệ nhận được hỗ trợ tài chính, bao gồm chăm sóc miễn phí hay một phần miễn phí cho các dịch vụ đủ điều kiện của Mạng An Toàn Sức Khỏe được mô tả ở mục 101 CMR 613:00

*(a) Health Safety Net – Primary (Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe – Chính)*

Những bệnh nhân không có bảo hiểm là cư dân của Massachusetts với xác nhận thu nhập gia đình Mass Health MAGI 0 ở mức nghèo của liên bang có thể được xác nhận đủ điều kiện cho các Dịch Vụ Y Tế hội đủ điều kiện Mạng An Toàn Sức Khỏe.

Giai đoạn hội đủ điều kiện và loại các dịch vụ cho “*Mạng An Toàn Sức Khỏe -- Chính*” còn giới hạn cho các bệnh nhân đủ điều kiện ghi danh trong Chương trình Hỗ trợ Thanh toán Chi phí Bảo hiểm được điều hành bởi cơ quan Kết Nối Y Tế như được mô tả ở mục 101 CMR 613.04(5)(a) và (b). Những bệnh nhân theo các đòi hỏi của Chương trình Y Tế Sinh Viên (Student Health Program) của M.G.L.c.15A, § 18 là không đủ điều kiện hưởng *Health Safety Net--Primary*

*(b) Health Safety Net – Secondary (Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe--Phụ)*

Những bệnh nhân là cư dân Massachusetts với loại “bảo hiểm sức khỏe chính” và thu nhập gia đình Mass Health MAGI hoặc Thu nhập gia đình “được tính” Khó Khăn Y Tế, được mô tả ở mục 101 CMR 613.04(1), giữa 0 và 300% mức nghèo của Liên Bang có thể được xác định đủ điều kiện cho các Dịch vụ Đủ điều kiện của Health Safety Net. Giai đoạn đủ điều kiện và loại các dịch vụ cho “*Health Safety Net—Secondary*” (*Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe--Phụ*) còn giới hạn cho các bệnh nhân đủ điều kiện ghi danh trong Chương trình Hỗ Trợ Thanh toán Chi phí Bảo hiểm được điều hành bởi cơ quan Kết Nối Y Tế như được mô tả ở mục 101 CMR 613.04(5)(a) và (b). Những bệnh nhân theo các đòi hỏi của Chương trình Y Tế Sinh Viên của M.G.L. c. 15A, § 18 là không đủ điều kiện hưởng *Health Safety Net –Primary*.

(c) *Health Safety Net - Partial Deductibles (Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe --Khấu trừ từng phần)*

Những bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn hưởng *Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe Chính hay Phụ* có thu nhập gia đình Mass Health MAGI hoặc Thu nhập gia đình được tính Khó Khăn Y Tế giữa 150.1% và 300% mức nghèo của liên bang có thể phải chịu một khấu trừ hằng năm nếu tất cả các thành viên của Nhóm Gia Đình có Thanh Toán Bảo Hiểm Phí có thu nhập trên 150.1% mức nghèo của liên bang. Nhóm này được định nghĩa ở mục 130 CMR 501.0001.

Nếu thành viên nào của Nhóm Gia Đình có Thanh Toán Bảo Hiểm Phí có Mức Nghèo Liên Bang dưới 150.1%, sẽ không bị tiền khấu trừ (deductible) đối với bất cứ thành viên nào của Nhóm Gia Đình có Thanh Toán Bảo Hiểm Phí. Tiền khấu trừ hằng năm bằng số lớn hơn của:

1. Chương trình Bảo Trợ Thanh Toán Chi Phí Bảo Hiểm thấp nhất được điều hành bởi cơ quan Bảo Hiểm Chi Phí Kết Nối Y Tế, điều chỉnh kích thước của Nhóm Gia Đình có Thanh Toán Bảo Hiểm Phí tương ứng với các tiêu chuẩn thu nhập của Mass Health dựa trên mức Nghèo của Liên Bang, tính đến đầu năm dương lịch; hoặc
2. 40% chênh lệch giữa thu nhập Gia Đình Mass Health MAGI thấp nhất hoặc thu nhập gia đình được tính Khó Khăn Y Tế, như mô tả trong mục 101 CMR 613.04(1), trong Nhóm Gia đình có Thanh toán Bảo Hiểm Phí và 200% của Mức Nghèo Liên Bang.

(d) *Health Safety Net – Medical Hardship (Mạng Lưới An Toàn Sức Khỏe – Khó Khăn Y Tế)*

Một cư dân Massachusetts có bất cứ thu nhập nào cũng có thể hội đủ điều kiện hưởng *chương trình Khó Khăn Y Tế* thông qua Health Safety Net nếu những chi phí y tế cho phép quá cạn kiệt thu nhập được tính của ông/bà ta đến nỗi không thể thanh toán cho các dịch vụ y tế được. Để hội đủ điều kiện cho chương trình *Khó Khăn Y Tế*, các chi phí y tế có thể cho phép của đương đơn phải vượt quá một tỷ lệ phần trăm nhất định của thu nhập được tính của người nộp đơn được quy định trong mục 101 CMR 613 như sau:

Mức thu nhập	Tỷ lệ thu nhập được tính
0 - 205% Mức Nghèo Liên Bang	10%
205.1 - 305% Mức Nghèo Liên Bang	15%
305.1 - 405% Mức Nghèo Liên Bang	20%
405.1 - 605% Mức Nghèo Liên Bang	30%
>605.1% Mức Nghèo Liên Bang	40%

Sự đóng góp được đòi hỏi của người nộp đơn được tính bằng tỷ lệ phần trăm nhất định của Thu Nhập Được Tính (Countable Income) trong mục 101 CMR 613.05(1)(b) dựa trên Mức Nghèo Liên Bang của gia đình có *Khó Khăn Y Tế* nhân với Thu Nhập Được Tính hiện tại mà hóa đơn ít hơn không đủ điều kiện cho Health Safety.



Thanh toán rỗng, mà thu nhập Gia Đình Khó Khăn Y Tế phải thanh toán, như được mô tả trong mục 101 CMR 613.04(1), giữa 0-300%.

Đương đơn vẫn tự chịu trách nhiệm. Những yêu cầu thêm cho chương trình *Medical Harship (Khó Khăn Y Tế)* được xác định trong mục 101 CMR 613.05

### ***C.2. Chăm Sóc Từ Thiện cung cấp cho những cá nhân đủ điều kiện của Mạng An Toàn Sức Khỏe:***

Những cá nhân đáp ứng những yêu cầu hợp lệ để hội đủ điều kiện cho việc hỗ trợ tài chính theo một chương trình của Mạng An Toàn Sức Khỏe được nêu trong mục I.C1 của chính sách có thể phải thanh toán trước 10 ngày những chi phí hiện hữu cho những dịch vụ đã nhận được trước khi xin bảo hiểm Mạng An Toàn Sức Khỏe (Health Safety Net). Theo quy định của Mạng An Toàn Sức Khỏe, một số dịch vụ chính và tự chọn sẽ không được hưởng bảo hiểm theo Mạng An Toàn Sức Khỏe trước khi thời hạn 10 ngày, và cá nhân vẫn phải chịu trách nhiệm đối với số tiền như vậy của hóa đơn. Vào lúc Mạng An Toàn Sức Khỏe được xác định có hiệu lực, DHH sẽ cung cấp 100% bảo hiểm chăm sóc từ thiện của các hóa đơn của các dịch vụ được trao trước thời hạn 10 ngày và sẽ không dính líu vào sự thu thập khác trên những hóa đơn này.

### ***C.3. Chương Trình Giảm Phí Theo Mức Thang Của Trung Tâm Hỗ Trợ Tài Chính:***

Những cá nhân đáp ứng yêu cầu hợp lệ để hội đủ điều kiện cho Chương Trình Giảm Phí Theo Mức Thang của DotHouse Health (DHH) có thể được hưởng giảm phí thêm, dựa trên mức thu nhập và kích thước gia đình. Cá nhân có những mức thu nhập bằng hoặc thấp hơn 200% Mức Nghèo Liên Bang có thể hội đủ điều kiện.

## **D. Hạn Chế Phí**

DHH sẽ không tính phí cho bất kỳ cá nhân nào đủ điều kiện hưởng hỗ trợ theo chính sách hỗ trợ tài chính cho những trường hợp cấp cứu, khẩn cấp, và chăm sóc y tế cần thiết nhiều hơn “số tiền thường được thanh toán” cho những cá nhân có bảo hiểm cho trường hợp chăm sóc như vậy. Đối với mục đích này, “số tiền thường được thanh toán” được xác định bằng cách sử dụng tỷ lệ hoàn trả của Medicare.

DHH sẽ tính phí cho bất kỳ cá nhân nào đủ điều kiện hưởng hỗ trợ theo chính sách hỗ trợ tài chính cho tất cả các dịch vụ chăm sóc khác một số tiền ít hơn so với chi phí tổng thể cho chăm sóc như vậy,

## **E. Các Thông Báo & Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chính của Trung Tâm và Các Chương Trình Hỗ Trợ Công Cộng.**

### ***E.1 Các Thông Báo của Chương Trình Hỗ Trợ Tài Chánh hiện có của DHH & Các Tự Chọn Hỗ Trợ Công Cộng:***

Đối với các cá nhân không có bảo hiểm hay không đủ bảo hiểm, DHH sẽ làm việc với bệnh nhân để hỗ trợ họ làm đơn xin trợ cấp công cộng và/hoặc các chương trình trợ cấp tài chánh của DHH là những chương trình có thể thanh toán một vài hoặc tất cả những hóa đơn chưa thanh toán được cho DHH của họ. Để giúp những cá nhân không có bảo hiểm và không đủ bảo hiểm tìm được những tự chọn hiện có và thích hợp, DHH sẽ cung cấp cho tất cả các cá nhân một thông báo chung về việc hiện có của trợ cấp công cộng và các chương trình trợ cấp tài chánh trong thời gian đích thân đăng ký ban đầu, trong tất cả những hóa đơn thanh toán được gửi tới bệnh nhân hay người bảo lãnh, và khi nhà cung cấp (dịch vụ chăm sóc) được thông báo hoặc thông qua quá trình thẩm định riêng của nó biết được sự thay đổi trong tình trạng hội đủ điều kiện của bệnh nhân đối với bảo hiểm công cộng hoặc tư nhân.

Ngoài ra, DHH cũng yết thị những thông báo chung tại những khu vực cung cấp dịch vụ, nơi có khu đăng ký và trong những khu vực kinh doanh chung thường được các bệnh nhân sử dụng (vd. khu vực đăng ký hay các văn phòng dịch vụ tài chánh cho bệnh nhân đang tích cực mở cửa cho công cộng). Thông báo chung sẽ thông báo cho bệnh nhân về sự hiện có của hỗ trợ công cộng và hỗ trợ tái chánh của DHH (bao gồm Mass Health, chương trình hỗ trợ thanh toán bảo hiểm y tế được vận hành do Cơ quan Kết Nối Y Tế, Chương Trình An Ninh Y Tế của Trẻ Em, Mạng an Toàn Sức Khỏe, Chương Trình Khó Khăn Y Tế và Giảm Phí theo Mức Thang) cũng như những nơi bên trong DHH và/hoặc những số điện thoại để làm hẹn với chuyên viên cố vấn tài chánh. Mục đích của những thông báo này là để hỗ trợ các cá nhân trong việc làm đơn xin bảo hiểm trong một hoặc nhiều hơn của những chương trình này.

### ***E.2. Đơn Xin Hỗ Trợ Tài Chánh của DHH và Các Chương Trình Hỗ Trợ Công cộng:***

DHH có thể giúp bệnh nhân trong việc đăng ký vào chương trình hỗ trợ công cộng của tiểu bang. Những chương trình này bao gồm Mass Health, chương trình hỗ trợ thanh toán bảo hiểm y tế được vận hành do Cơ quan Kết Nối Y Tế, và Kế Hoạch An Ninh Y Tế của Trẻ Em. Dựa trên thông tin từ bệnh nhân, DHH cũng sẽ xác định những tự chọn bảo hiểm hiện có thông qua chương trình hỗ trợ tài chánh, bao gồm Mạng An Toàn Sức Khỏe, Các Chương Trình Khó Khăn Y Tế và Chương trình giảm phí theo Mức Thang.

Đối với những chương trình khác với Khó Khăn Y Tế, ứng viên có thể nộp đơn trực tuyến (nằm trên "Health Connector Website"--Mạng Kết Nối Y Tế--của tiểu bang), một mẫu đơn xin, hoặc qua điện thoại với đại diện dịch vụ khách hàng hoặc của Mass Health hoặc của Kết Nối Y Tế. Các cá nhân cũng có thể xin giúp đỡ từ chuyên viên cố vấn tài chánh của DHH trình đơn trên mạng hoặc bằng giấy tờ.

Đối với chương trình Khó Khăn Y Tế, DHH sẽ làm việc với bệnh nhân để xác định xem một chương trình như Medical Hardship (Khó Khăn Y Tế) có thích hợp và gửi đơn Medical Hardship đến Health Safety Net (Mạng An Toàn Sức Khỏe) không. Bồn phận của bệnh nhân là cung cấp kịp thời tất cả thông tin cần thiết theo yêu cầu của DHH để đảm bảo rằng DHH trình một đơn xin hoàn chỉnh.

Nếu bệnh nhân có thể cung cấp tất cả thông tin một cách kịp thời, DHH sẽ cố gắng nộp tất cả và đầy đủ đơn xin trong thời hạn 5 ngày hành chính kể từ khi nhận được tất cả các thông tin cần thiết và được yêu cầu. Nếu đơn xin tất cả và đầy đủ không được nộp trong thời hạn 5 ngày hành chính kể từ khi nhận được tất cả các thông tin cần thiết, các hành động thu tiền có thể không được thực hiện đối với các bệnh nhân liên quan đến các hóa đơn đủ điều kiện hưởng chương trình Khó Khăn Y Tế ( Medical Hardship).

DHH cũng có thể giúp bệnh nhân ghi danh vào Mạng An Toàn Sức Khỏe (Health Safety Net) sử dụng một quá trình quyết đoán cung cấp một thời gian hợp lệ giới hạn. Quá trình này được thực hiện do nhân viên DHH, là người, dựa trên cơ sở tự xác nhận thông tin về tài chính do bệnh nhân cung cấp, sẽ xét thấy bệnh nhân như đáp ứng định nghĩa bệnh nhân có thu nhập thấp và sẽ được bảo hiểm chỉ cho các dịch vụ của Mạng An Toàn Sức Khỏe. Bảo hiểm sẽ bắt đầu vào ngày mà nhà cung cấp đưa ra quyết định cho đến cuối tháng sau, tại thời điểm này quyết định khoán được thực hiện. Tuy nhiên, bảo hiểm có thể bị chấm dứt sớm hơn nếu bệnh nhân nộp đơn đầy đủ như được mô tả ở trên.

### ***E.3 Vai trò của Viên Tư Vấn Tài Chính của DotHouse Health***

DotHouse Health sẽ giúp những cá nhân không có và không đủ bảo hiểm làm đơn xin bảo hiểm y tế thông qua chương trình hỗ trợ công cộng (bao gồm nhưng không giới hạn đối với Mass Health, chương trình hỗ trợ giúp thanh toán tiền bảo hiểm được vận hành do cơ quan Kết Nối Y Tế, và Chương Trình An Ninh Y Tế của Trẻ Em), và làm việc với những cá nhân để ghi danh cho họ khi thích hợp. DHH cũng sẽ giúp những bệnh nhân muốn làm đơn xin hỗ trợ tài chính từ DHH, bao gồm bảo hiểm thông qua Mạng An Toàn Sức Khỏe và chương trình Khó Khăn Y Tế.

DotHouse Health sẽ:

- a) Cung cấp thông tin về phạm vi đầy đủ các chương trình, bao gồm Mass Health, chương trình hỗ trợ giúp thanh toán tiền bảo hiểm được vận hành do cơ quan Kết Nối Y Tế, Chương trình An Ninh Y Tế của Trẻ Em, Mạng An Toàn Sức Khỏe, chương trình Khó Khăn Y Tế và chương trình Giảm Phí theo Mức Thang Thu Nhập;
- b) Giúp các cá nhân hoàn thành đơn xin bảo hiểm mới hoặc gia hạn bảo hiểm hiện có;
- c) Làm việc với những cá nhân để có được tất cả những tài liệu cần thiết;
- d) Gửi đơn xin hoặc xin gia hạn bảo hiểm (cùng với tất cả các giấy tờ cần thiết);
- e) Tương tác, khi có thể áp dụng và khi được phép theo những giới hạn của hệ thống hiện hành, với các Chương Trình trên hiện trạng của các đơn xin hay gia hạn.;
- f) Giúp tạo điều kiện đăng ký của những người nộp đơn hoặc người thụ hưởng trong các chương trình bảo hiểm; và
- g) Đề nghị và trợ giúp đăng ký cử tri.

DotHouse Health sẽ tư vấn cho bệnh nhân về nghĩa vụ của họ cung cấp kịp thời cho DHH và cơ quan nhà nước những thông tin chính xác của họ về họ tên, địa chỉ, số điện thoại, ngày tháng năm sinh, số an sinh xã hội (nếu có), những tự chọn bảo hiểm hiện tại (bao gồm nhà cửa, xe cộ, và bảo hiểm trách nhiệm pháp lý khác) là những thứ có thể trang trải các chi phí chăm sóc nhận được, bất cứ những nguồn lực tài chính áp dụng khác, và thông tin về quyền công dân và nơi cư trú. Thông tin này sẽ được nộp cho nhà nước như một phần của đơn xin hỗ trợ công cộng để xác định phạm vi bảo hiểm cho các dịch vụ được cung cấp cho các cá nhân.

Nếu cá nhân hoặc người bảo lãnh không thể cung cấp những thông tin cần thiết, DHH có thể (theo yêu cầu của cá nhân) sẽ cố gắng một cách hợp lý để có thêm được những thông tin từ những nguồn khác. Những cố gắng như thế bao gồm làm việc với những cá nhân, khi được yêu cầu của cá nhân, để xác định xem một hóa đơn cho những dịch vụ có nên được gửi đến cá nhân đó để hỗ trợ với việc đáp ứng được khấu trừ một lần không. Điều này sẽ xảy ra khi cá nhân đó hoạch định những dịch vụ, trong lúc đăng ký trước, ngay khi thanh toán xuất viện, hoặc trong một lúc hợp lý nào đó sau khi ra khỏi DHH. Những thông tin mà bệnh nhân có được cho những dịch vụ sẽ được bảo tồn theo quy luật riêng tư và an ninh liên bang và tiểu bang.

DHH cũng sẽ thông báo cho bệnh nhân, trong quá trình áp dụng trách nhiệm của bệnh nhân để báo cáo với cả DHH và cơ quan nhà nước cung cấp bảo hiểm cho những dịch vụ chăm sóc y tế, bất cứ thành phần thứ ba nào mà có thể chịu trách nhiệm trả tiền bồi thường, bao gồm nhà cửa, xe cộ hoặc chính sách trách nhiệm bảo hiểm khác. Nếu bệnh nhân đã nộp yêu cầu bồi thường của bên thứ ba hoặc đã đệ đơn kiện chống lại một bên thứ ba, bộ phận kế toán của bệnh nhân sẽ thông báo cho bệnh nhân về yêu cầu phải thông báo cho nhà cung cấp và chương trình của nhà nước trong thời hạn 10 ngày kể từ ngày hành động như vậy.

Bệnh nhân cũng sẽ được thông báo rằng bệnh nhân phải hoàn trả cho cơ quan nhà nước thích hợp số tiền mà chương trình bảo hiểm y tế nhà nước đã trang trải nếu có sự phục hồi về yêu cầu bồi thường, hoặc bệnh nhân đó phải chuyển quyền cho nhà nước để cho phép nhà nước lấy lại số tiền đã ứng dụng đó.

Khi cá nhân liên lạc với DHH, DHH sẽ cố gắng xác định nếu một cá nhân có đủ điều kiện hưởng chương trình trợ cấp công cộng hoặc chương trình hỗ trợ tài chính của DHH. Một cá nhân ghi danh vào một chương trình trợ cấp công cộng có thể hội đủ điều kiện hưởng một số lợi ích nhất định. Các cá nhân cũng có thể đủ điều kiện cho trợ cấp bổ sung từ chương trình hỗ trợ tài chính của DHH dựa trên thu nhập được ghi sẵn và những chi phí y tế cho phép.

### **Trách nhiệm:**

#### **Giám Đốc Tài Chính**

#### **Các Hình Thức/các Mẫu Đơn**