

Apolisia di Kreditu e kubransa

Objetivu

Kes Apolisia di Kreditu e kubransa deskrevi prátiku di faturamentu, kreditu e kubransa aplikavel pa pasientes di Hospital Infantil Korporation d/b/a Hospital Infantil di Boston (o "Hospital"). Um lista di prátiku di hospital, lugar e outru lugar ke ta furnesi Servisu di Emergênsia e Servisu Médiku Nesessáriu pa kes Apolisia di Kreditu e kubransa sta aplikadu sta disponível konformi deskritu na kes Apolisia di Kreditu e kubransa. Fora di keli, algumas disposison di kes Apolisia di Kreditu e kubransa, konformi espesifikamente identifikadu na kes Apolisia di Kreditu e kubransa, aplikadu pa servisu prestadus na lugar hospital, ou na lugar relasionadus à Fundason (o "Fundason"), onde sistemas di apoio admenistrativu e pessoal sta prestadus através di Hospital, por Médiku di Fundason.

Deklarason di Apolisia

1. O Hospital e as Fundason sta empenhadu na manti rekursus pa kriansas ke presisa di tratamentu, independentemente di kapasidadi di pagamentu.
2. Kes Apolisia di Kreditu e kubransa e aplikadu na tudus os Servisu di Emergênsia e outru Servisu Médiku Nesessáriu (konformi definidu abaxu) furnesidu pa Hospital. Fora di keli, sertas disposison di kes Apolisia di Kreditu e kubransa e aplikadu pa Servisu Médiku Nesessáriu furnesidu pa Fundason na determenadu lugar di Fundason. Os Servisu di Emergênsia e outru Servisu Médiku Nesessáriu ka ta inklui prosedimentu estétiku eletivus.
3. O Hospital ta presta Servisu di Emergênsia a tudus os pasientes, sem diskrimenason ku base na rasa, kor, origem nasional, sidadania, alienason, religion, kredo, sexo, orientasonsexual, identidadi di gêneru, idadi, defisiênsia ou Pasiente di Baixa Rendimentu (definidu abaxu), e aplikadu di apolisia e Prosesu deskritus na kes Apolisia di Kreditu e kubransa sem diskrimenason. O Hospital próibi kualkel ason ke desestimula os indivídu a prokura di servisu di emergênsia, mo exigir ke os pasientes di Prontu Sokorro ta paga antes di resibi tratamentu pa Kondison Médikus di Emergênsia ou permitir atividadis di kubransa di dívidu ke interfira na prestason, sem diskrimenason, di Servisu di Emergênsia.
4. O Hospital e as Fundason, di akordu ku bo Apolisia di Assistênsia Finansera, atenderon pasientes/fiadores (definidu abaxu) ku o prosessu di preenchantmentu di inskrison pa programas di atenson à Saúdi públuku disponível (definidu abaxu), sempre ke possível.
5. O Hospital e as Fundason pudi prestar assistênsia Finansera pa pasientes ke xhiga Kritériu di elegibilidadadi deskritus na bo Apolisia di Assistênsia Finansera.
6. O Hospital e as Fundason ta absteni (a) di esforsus pa kobra o pagamentu di Servisu di Emergênsia e di Servisu Médiku (definidu abaxu) di pasientes ke sta isentos di ason di kubransa sob kes Apolisia di Kreditu e kubransa (b) reembolsar

kualkel kubransas resibidu di kes pasientes pa servisu di emergênsia e servisu Médiku nesessáriu; e (c) dar informason entre si sobri o seguru e elegibilidadi di pasientes pa programas públikus ou hospital.

7. O Hospital e as Fundason pudi, di akordu ku kes Apolisia di Kreditu e Kubransa e ku bo Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru, dar deskontos mo ki disponível na bo Apolisia di Assistênsia Finansera, kaso pa kaso, a fim di rekonhesi kasos únikus di Difikuldadi finansera.

Definison

Valor Geralmente Faturadu (AGB): Os Valor geralmente kobradu pa servisu Médiku nesessáriu pa indivídu ke tene seguru kobradu ku Servisu Médiku Nesessáriu. AGB ta sta kalkulada ku utilizason di "Método Di Volta", e konformi deskritu mais plenamente na Apolisia di Assistênsia Finansera di Hospital, na Seson intitulada "Limitason di Kustos".

Renda kontável: Konformi definidu no Reglamentu di Rede di Seguru Sanitária.

Servisu elegível: Os Kustos di Hospital ou di Sentru Komunitáriu di Saúdi ke sta elegível pa pagamentu pela Rede di Seguru sanitária di akordu ku Normas di Rede di Seguru sanitária.

Kondison Médiku di Emergênsia: Uma kondison Médiku, físiku ou mental, manifestado por sintomas di gravidadi sufisiente, inkluidu intensu, di ke a ausênsia di atenson Médiku imidiatu pudi ser razoavelmenti esperada por um leigo prudente ke possui konhesimentu médio di Saúdi e midisina pa resultar na kolokara Saúdi di pessoa ou di outru pessoa na gravi risku, gravi prejuízo à funson korpural ou disfunson gravi di kualkel órgon ou parte di korpu ou parte ou, na relasona uma gestanti, konformi definidu na 42 USC Seson 1395dd(e)(1)(B).

Servisu di Emergênsia: Servisu Médiku nesessáriu prestadu na um indivídu ku uma Kondison di Emergênsia Médiku.

Nível federal di pobreza (FPL): Limites di renda emitidu anualmente pa Departamentu di Saúdi e Servisu Humanu di Estados Unidos.

Fiador: Uma pessoa ou grupu di pessoas, inkluidu, sem limitason, os pais di um pasiente, responsável legais e outru membru di família, ke assumi a responsabilidadi di pagamentu di tudus ou parte di taxas di Hospital ou di Fundason pa servisu.

Rede di Seguru sanitária: O programa di pagamentu estabesei e admenistrou di akordu ku M.G.L. c.188E, Seson 65.

Reglamentus di Rede di Seguru sanitária: O reglamentu estabesei 101 CMR 613.00, et. Sek.

Residenti di Massachusetts: um residente di Komunidadi di Massachusetts ke atende pa kritériu estabeseidu na 130 CMR 503.002.

MassHealth MAGI: Reserta Bruta Ajustada Modifikada usada pa determenason a elegibilidadi pa a MassHealth, inkluidu, sem limitason, os períodu di tempu aplikavel pa midir a renda MAGI pa determenason a elegibilidadi di MassHealth.

Difikuldadi Médikus: Um tipu di elegibilidadi di Rede di Seguru di Saúdi disponível pa residentes di Massachusetts na kualkel nível di renda kontável tene despesas Médikus permitidu ta esgotar tantu a renda kontabilável, di la ou di um fiador ke ka pudi pagar por Servisu Elegível, konformi deskritu na 101 CMR 613.05.

Servisu Médiku nesessáriu: Servisu razoavelmenti esperadu pa prevenir, diagnostiku, prevenir o agravamentu di, aliviar, korrígir ou kurar kondison ke koloka na risku a vida, kausar sofrimentu ou dor, kausar deformidadi físiku ou mau funsionamentu, amiasem kausar ou agravar uma inkapasidadi, ou resulta na doensa ou enfermidadadi.

Servisu sem kubertura: Os Servisu Sem seguru inklui servisu (a) ka inkluidu mo benefísios kuberto/servisu elegível na âmbito di Planu Privadadi Saúdi di Pasiente ou Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku, e pa os kuais o pasiente é finanseramente responsável pa pagamentu ao provedor(s) di kel servisu; b Inkluidu mo benefísios kuberto/servisu elegível, mas sta prestadus dipos o pasiente ter esgotadu tudus os benefísios sob bo Planu Privadadi Saúdi ou Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku; ou (c) ke sta prestadus por um prestadu ke ka sta inkluídi na rede di Planu Privadadi Saúdi di pasiente ou di Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku. Os Servisu Sem seguru ta inklui servisu di emergênsia.

Responsabilidadadi Finansera di Pasiente: Tudus os copagamentus, coseguros e frankuias devem ser pagos pa pasiente/Fiador na termos di Planu Privadadi Saúdi ou Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku na ke o pasiente sta matrikaladu ou pa kual o pasiente kualifika.

Planu di Saúdi Privadu: Kubertura pa servisu di Saúdi prestadus sob planu di Saúdi, planu di Saúdi ou outro kubertura ou sob kualkel outro planu, bem-estar ou outro planu, fundiou fidusiáriu estabesidu ku a finalidadi di pagar, ou di outro forma, atender ao pagamentu di servisu di Saúdi prestadus pa inskritus ou sob ou kualifikadu pa kel seguru, planu ou programa.

Afiliadu pa provedor: Os profissional individual, grupos di práttiku e outro pessoas e entidadis ke prestam Servisu di Emergênsia e outro Servisu Di Urgênsia Na Hospital, inklusivu na kualkel klinika di Hospital e kualkel sentru di Saúdi di lisensas hospital. Uma lista di Afiliadu di Providor di Hospital sta disponível konformi deskritu na kes Apolisia di Kreditu e kubransa.

Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku: Programas estabesidu por um governo estadual ou federal pa pagar ou di outro forma atender ao kusto di servisu di Saúdi kuberto/elegível prestadus a indivídu ke pudi pa kritériu di elegibilidadi di Programa. Os Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku ta inklui, mas ka se limitam a, MassHealth, Health Safety Net, planu subsidiadu oferesidu sob a Lei ditretamentu Asegível, mo planu ConnectorCare, o Programa di Seguru di Saúdi infantil (CHIP), outro programas Medicaid e Medicare.

Outru Finansiamentus: inklui outru rekursus e fontes di finansiamentu mantidu por, disponível ou na benefísio di Pasiente/Fiador, ke pudi ser usadu pa pagar o atendimentu di Pasiente, inkluidu, sem limitason, através di organizason di karidadi, di parentes, amigos e outru tersera, e fundos fidusiáriu (inkluidu fundos disponível sob finansiamentu kolektivu e outru método similares pa kaptason di rekursus).

Atendimentu urgenti: Servisu Médiku nesessáriu prestadus pa Hospital dipos o inísio di uma kondison Médiku, seja físiku ou mental, manifestado-se por sintomas agudos di gravidadi sufisiente (inkluidido intensu) ke um meio prudente akreditaria ke a ausênsia di atenson Médiku dentro di 24 horas pudi razoavelmenti esperar resultar na kolokara Saúdi di um pasiente na risku, prejuízo às funson korpural ou disfunson di kualkel órgon ou parte korpural. Os servisu di Atendimentu di Urgênsia sta prestadus pa kondison ke ka sta fatais e ka representam alto risku di dano gravi à Saúdi di um indivídu. Os servisu di Urgênsia ka ta inklui servisu eletivus.

Klassifikason di Servisu/Diferimentu ou Rekusa di Servisu

Pessoas pudi apresentar ou pudi ser apresentadu, pa tratamentu ka programaduno Prontu Sokorro di Hospital, ou di outru forma apresentar, ou sta apresentadu, na Kampus Prinsipal di Hospital, e solisitar exami ou tratamentu pa o ke pudi ser uma Kondison Médiku di Emergênsia, ou pudi ter kel solisitason feitu na bo nomi. Kualkel pasiente ke se apresentar pa os Servisu di Emergênsia ta sta avaliadu sem levar na konta a kubertura ou kapasidadi di pagamentu di Pasiente, konsistente ku a Lei federal di Tratamentu Médiku di Emergênsia e Trabajo (EMTALA). Dipos avaliasondi um pasiente na Prontu Sokorro, o médiku di tratamentu di Prontu Sokorro klassifika os servisu mo Servisu di Urgênsia ou Atendimentu di Urgênsia (di akordu ku definison asima), ou mo ki urgenti.

Os servisu eletivus e os servisu programadu ka sta urgentes e, mo kel, ka sta servisu di emergênsia nem atendimentu di urgênsia, independentemente di senáriu na ke sta prestadus. Essas klassifikason sta utilizadu pa Hospital pa fins di determenason da kubertura di dívidu emirgensiais e urgentes na âmbito di Rede di Seguru Sanitária.

O Hospital próbidu kualkel asonke desestimule os indivídu a prokurarem servisu di emergênsia, mo exigir ke os pasientes di Prontu Sokorro ta paga antes di resibi tratamentu pa kondison Médikus di emergênsia ou permitir atividades di kubransa di dívidu ke interfira na prestason, sem diskrimenason, di Servisu di Emergênsia.

Fora di keli, o Hospital ka ta negar ou rekusa o tratamentu di pasientes ke se apresentar pa servisu di emergênsia ou atendimentu di urgênsia ou ke sta matrikaladu na Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku, apenas devidi a kestons finansera. O Hospital reserva-se o direitu di aduar ou rekusar a prestason di Servisu ka Emirgensiais, atendimentu ka urgenti a um pasiente, inkklusivu na situason na ke o pasiente/fiador se rekusa a kumprir os rekuisitus di depósitu ou ka tem rekursus pa pagar por servisu, seja na partikalar, por miio di Outru Finansiamentus, e se rekusa a solisitar ou utilizar a kubertura disponível di Planu di Saúdi Privadu ou programas di Assistênsia à Saúdi Públiku disponível ao pasiente ou pa os kuais o pasiente é elegível, ou se rekusa a fornese dokumentason nesessária pa kel solisitason(s).

Prosesu pa koleson di informason finansera di Pasiente/fiador

A. Akuisison di Informason: Antes di prestason di kualkel servisu di Saúdi (nso pa os kason di Servisu di Urgênsia e Atendimentu di Urgênsia), espera ke o pasiente/Fiador fornese informason oportunas e presisas sobri a kubertura di Planu Privadadi Saúdi di Pasiente ou di Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku e/ou elegibilidadi pa kel kubertura; informason demográfikas; mudansas na status di Planu Privadadi Saúdi ou kubertura di Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku; e informason sobri kualkel dedutível, copagamentus e coseguro ke sta devidu ku base na kubertura existente di Pasiente ou outru obrigason di pagamentu. As informason detalhadu pudi inklui:

1. Nomi kumpletu di Pasiente, enderesu, telefoni, enderesu e-mail, data di nassimentu, numero di CPF (se disponível), kubertura atual di Planu Privadadi Saúdi ou Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku, informason di sidania e residênsia, e rekursus finansera di Pasiente/Fiador ke pudi ser utilizadu pa pagar o atendimentu di Pasiente;
2. Nomi kumpletu di Fiador di Pasiente, enderesu, telefoni(s), enderesu di e-mail, data di nassimentu, numero di CPF (se disponível), kubertura atual di Planu Privadadi Saúdi ou Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku e rekursus finansera ke pudi ser utilizadu pa pagar o atendimentu di Pasiente; e
3. Outru rekursus ke pudi ser utilizadu pa pagar o atendimentu di Pasiente, inkluidu, sem limitason, outru finansiametus, outru programas di seguru, automóvel ou apólises di seguru diproprietáriu se o tratamentu foi devidia um asidente, programas di remunerason di trabajador e apólises di seguru pa studenti.
4. Dokumentason ke verifika as informason deskritas asima.

Kuandu informason nesessáriu ou asertável di verifikason di informason ka sta fornese na momentu di admisson ou visita ambulatorial, tentativas susessivu ta sta feitas pa kolektar as informason nesessáriu, meio di servisu di pós-kitason/pós-tempu di servisu.

B. Pontu di koleson di dados: O seguinte identifika os pontos na ke uma tentativa di koleson dessas informason pudi ser feito e por quem:

1. **Planu di um visitu ambulatorial ou di admisson:** O médiku ou funcionáriu di Hospital ke agendar o servisu ta solisita informason finansera.
2. **Durante a verifikason di informason di Pasiente:** A ekipu di Servisu Finansera di Pasiente, o konsultóriu médiku ou a ekipu di Hospital ke verifikar as informason di Pasiente antes diservisu pudi solisitar informason finansera, se nesessáriu.
3. **Dia di Admisson/Hora di Servisu; durante a Internason Hospital; na Momentu di Kitason; e pós-kitason/pós-tempu di servisu:** Servisu Finansera di Pasiente, Koordenadures di Atendimentu ao Pasiente ou Gestores di tratamentu, konformi aplikavel. Kuandukualkel aspekto di informason finansera di Pasiente/fiador estiver na kueston, o pasiente/Fiador pudi ser enkamenhadu pa Servisu Finansera di Pasiente pa esklaresi as informason. Esse prosessu se aplikadu tanto pa Servisu di

Emergênsia programadu kuantu pa di emergênsia (logo razoavelmenti possível, dipos di servisu ou admisson, konsistente ku a exigênsia di EMTALA).

4. **Servisu di Emergênsia:** A ekipu di registru di Prontu Sokorro entrevistará, obterá e verifikará Tudus as informason nesessárias di Pasiente e finansera, assim ke permitidu pa normas emtala. As informason ka obtidu na momentu di servisu ou di internason seron solisitadu por meio di kontatos e entrevistas di Pasiente durante tudu a internu di Pasiente, ou na momentu di alta, kaso Tudus as outru tentativas ka sta falhadu. Se autorizadu pa pasiente/Fiador, ta sta feitos kontatos ku outru indivídu pa tene informason pa avaliar a kapasidadi di Pasiente/Fiador di pagar pa servisu prestadus.

Fora di keli, os pasientes/fiadores pudi furnesi informason utilizanduo portal di Pasiente di Hospital ou um di kioskes di Hospital, ke sta lokalizadu na diversas áreas di Hospital.

C. Verifikason hospitalar di informason finansera di Pasiente: A ekipu di Servisu Finansera di Pasiente, a ekipu admenistrativa di departamentu klíniku ou os koordenador di Atendimentu ao Pasiente fazi esforsus razoável e diligentes pa verifikar o informason finansera furnesidu pa pasiente o mas rápido possível dipos o furnesimentu, até o momentu di alta ou prestason di um servisu ambulatorial. Pa os servisu prestadus a um pasiente ka segurado, a ekipu di Servisu Finansera di Pasiente verifikará, através di sistemas di verifikason di Programa MassHealth e/ou di Eskritóriu Exekutivu di Saúdi e Servisu Humanu di Massachusetts, se o pasiente é elegível ou apresentou um pedido pa massHealth, ConnectorCare ou outru programas di Assistênsia à Saúdi Públiku. Se as informason ka pudi ser verifikadu antes di momentu alta ou prestason di um servisu ambulatorial, o Departamentu di Servisu Finansera di Pasiente ou bos agentes pudi tentar verifikar as informason durante o prosessu di kubransa.

Os esforsus razoável e diligentes di Hospital pa verifikar as informason di pasientes inklui, mas ka se limitaron a, solisitar informason sobri a kubertura e elegibilidadi di Pasiente pa kubertura; verifikandu kualkel bases di dadus disponível di planu di Saúdi públikus ou privadu; verifikason da responsabilidadi di um pagador terseiru konhesidu; apresentar rivindikason a tudus os planu di Saúdi responsável identifikadu, e kumpriu requisitus di faturamentu e autorizason di planu di Saúdi, e rekorrer a uma reklamason negada kuandu servisu é pago total ou parsialmente por uma seguradora.

O Hospital também ta fazi esforsus razoável e diligentes pa investigar se um rekursu di tersera pudi ser responsável pa servisu prestadus pa Hospital, inkluidu, mas ka se limitadu a: (1) uma apólisia di responsabilidadi di veíulos automotores ou proprietáriu, (2) apólises gerais di protesondi asidentes ou danus pessoais, (3) programas di remunerason ditrabalhador e (4) apólises di seguru pa studenti, entre outru. Dipos a identifikason di um rekursu di tersera responsável na relasona kualkel servisu pa ke o Hospital resibi o pagamentu di Programa Rede di Seguru na Saúdi, o Hospital devolvi esse pagamentu pa programa Rede di Seguru Sanitária. O Hospital informará pa pasientes di bo responsabilidadi informar o Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku adekudu sobri kualkel mudansas na renda ou situason di seguru.

D. Liberason di Informason/Atribuison di Benefísu: O pasiente/Fiador pudi ser solisitadua assinar uma session di benefísios ou outro fontes di pagamentu di tersera (por exemplo, pagamentus dekorrentes di ason di delitu) diretamente ao Hospital pa servisu prestadus, e uma autorizasonpa liberasondi informason konformi nesessáriu pa a realizasonda session di kes benefísios. A autorizason também indiká ke o pasiente/Fiador pudi ser financiamenti responsável por Kustos sem seguru pa atribuison.

E. Konfirmason di responsabilidadi Finansera por servisu sem kubertura: Kuando obtida uma autorizason di Planu Privadadi Saúdi di Pasiente, Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku ou outro pagador responsável, ou kuanduum servisu ka sta koberto pela kubertura di Planu Privadadi Saúdi ou di Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku di Pasiente, inkluidu, sem limitason, kuandu o Hospital ou médiku ka estiver na rede na âmbito di kubertura di Planu Privadadi Saúdi ou di Programa di Assistênsia à Saúdi Públiku di Pasiente, o pasiente/Fiador ta sta obrigadua assinar uma deklarason rekonhesendu ke foi notifikadu di ausênsia di autorizason nesessária ou di falta di kubertura pa os servisu, e informado di bo responsabilidadi Finansera pa servisu, na última análise, determenados di Servisu Sem seguru.

Se determenadu a kualkel momentu durante o kursu di tratamentu di Pasiente ke o pasiente/fiador ka puder pagar, o pasiente/fiador ke ka puder pagar pa servisu prestadus ta sta enkaminhadu pa konselheirus finansera di Hospital pa assistênsia na identifikason di kualkel Planu Privadu di Saúdi ou Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku pa os kuais possa ser elegível, e kualkel programas di assistênsia Finansera e/ou Deskontu pa os ke ta pudi ser kualifikado.

Pagamentu

Na geral, o pagamentu integral é esperadu mediante o resibimentu di uma konta di Hospital. Na última análise, é obrigasondi Pasiente/fiador akumpanhar e pagar oportunamente as kontas ka pagas pa atendumtu resibidu pa pasiente di Hospital, inkluidi kualkel copagamentus, cosseguros e deduktavel existentes.

A. Depósitus/Responsabilidadi Finansera di Pasiente

- 1. Servisu di Emergênsia:** O Hospital ka ta exigir um depósitu di pré-tratamentu, ou pagamentu di kualkel Representante Finansera di Pasiente di kualkel pasiente/Fiador mo kondison pa resibi Servisu di Emergênsia, independintemente di kapasidadi di pagamentu di Pasiente/Fiador.
- 2. Servisu sem emirgensiais:** O Hospital pudi exigir um depósitu di pré-admisson ou pagamentu di kualkel Responsabilidadi Finansera di Pasiente por servisu di internasonou ambulatorial ka emirgentes di um pasiente/Fiador, se o pasiente ka tiver kubertura suficiente pa os servisu a fiku prestadus, ka estiver isento di ason di kubransa e ka ter entradu na Planu di Pagamentu ku o Hospital.
- 3. Disposison Espesiais pa Pasientes kualifikada pa kubertura na âmbito di Programa Rede di Seguru na Saúdi:** Nenhum pasiente determenadua ser um pasiente di baixa renda ta sta obrigadua pagar um depósitu, exsetu di seguinte forma: (a) Um pasiente determenadua ser um pasiente di baixa

renda ku um rekuisitu dedutível pudi ser obrigadu pa furnesi um depósitu di até 20% di valor di bo frankuia, até US \$ 500; e (b) Um pasiente elegível pa Difikuldadi Médikus pudi ser obrigadu furnesi um depósitu di até 20% di bo kontribuison pa Difikuldadi Médikus, até US \$ 1000. Tudus os saldos restantes sta sujeitus às kondison di Planu di pagamentu estabesidu na 101 CMR 613.08.

B. Deskontos: Os deskontos nas kontas di pasientes ka sta elegível e ka ta sta submitidu à Rede di Seguru sanitária. O Hospital oferideskontos di até 40% di Kustos pa pasientes sem Seguru, dependendi di kronograma di pagamentu, di akordu ku a Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru di Hospital. Os kritériu di elegibilidadi e outru termos relasionadus pa deskontos di pasientes sem Seguru sta deskritos na Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru di Hospital, ke sta disponível pa pasientes através di Konseheirus Finansera di Hospital, e na www.childrenshospital.org/financialassistance.

C. Planu di pagamentu: Kaso um pasiente/Fiador ka possa pagar a kontu di Hospital, mediante resibimentu, pa atendimentu prestaduo pasiente, e o pasiente for determenadua ka ser elegível pa a Rede di Seguru sanitária ou outru Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku aplikavel ou ka se kualifika pa assistênsia Finansera sob a Apolisia di Assistênsia Finansera di Hospital, o Hospital poderá oferesei ao pasiente/Fiador um arranjo pa efetuar pagamentus por um longo períodidi tempu.

1. O Hospital ofereseirá pasientes di baixa renda e pasientes ke se kualifikam pa Difikuldadi Médikus, ku um saldo di US \$ 1.000 ou menos, dipos o depósitu inisial, pa menos um anu, planu di pagamentu sem juros, ku um pagamentu mensal mínimo di ka mais di US \$25. Pasientes di baixa renda e pasientes ke kualifika pa a Difikuldadi Médiku, ku um saldo di mais di US \$ 1.000, dipos o depósitu inisial, ta sta ofereseidu um planu di pagamentu sem juros di dois anos. Na kastos di sirkunstânsias extraordinário, os pedidu di planu di pagamentu ao longo di dois anos ta sta konsideradu kaso a kaso.
2. Pa tudus os demais pasientes/fiadores, na kastos di sirkunstânsias extraordinárias, o Hospital pudi oferesei planu di pagamentu di kel Valor e durason konformi sirkunstânsias apropriadu kaso a kaso.
3. O Hospital geralmente ka oferesei um planu di pagamentu dedutível pa servisu ambulatoriais.

Ajuda pa solisitar assistênsia Finansera

O Hospital ta furnesi informason pa pasientes/fiadores sobri, e assistênsia ku a aplikaduson/kualifikasonpa programas di assistênsia à Saúdi públiku e outru programas di assistênsia Finansera, inkluin di MassHealth, Connector Care, kualifikasonmo Pasiente di Baixa Renda sob as Normas di Rede di Seguru di Saúdi e outru programas Medicaid, bem mo os programas di Assistênsia Finansera e Deskontu di Pasientes Sem Seguru di Hospital. O Hospital ta fazi esforsus razoável pa furnesi servisu di tradutor pa pasientes e fiadores ku profisiênsia limitada na inglês.

Os pasientes/fiadores devem forneci tudu a dokumentason nesessária pa kel aplikaduson. O Hospital ka tem papel nas determenason di elegibilidadi pa programas di Assistênsia à Saúdi Públiku, ke sta feitas pa órgons responsável pela admenistrasondesses programas. É responsabilidadi di Pasiente/Fiador informar ao Hospital Tudu as determenason di kubertura feitas por esses órgons, e di kualkel mudansa na elegibilidadi di Pasiente pa kel programas.

A. Notisia Publiku di Disponibilidadi Assistênsia Finansera. O Hospital ta publika sinais notifikando pasientes di Disponibilidadi di assistênsia Finansera e di assistênsia oferisida pa Hospital pa facilitar a solisitasondi Pasiente pa outru Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku, e os lugar hospital na ke pasientes e familiares pudi solisitar kel assistênsia. Esses sinais ta sta kolokadu na áreas di internason, ambulatorial e emirgensial/registru, bem mo na konsultóriu komirsiais normalmente utilizadu pa pasientes.

B. Avisu Individual di Disponibilidadi di Assistênsia Finansera. O Hospital ta fornisi, (i) durante o registru inisial di Pasiente na Hospital; (ii) na Tudu as notas fiskal di kubransa e na outru ason di kubransa por eskritu; e (iii) kuanduo Hospital tomar konhesimentu di uma mudansa na elegibilidadi ou kubertura assistensial di Pasiente, um Avisu individual di Disponibilidadi di assistênsia Finansera e Servisu Elegível (konformi definidu na Regulamentu di Rede di Seguru sanitária) e outru Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku, pudi prestar assistênsia na solisitason di kes programas, a kualkel pasiente ke pedi kel assistênsia.

C. Aessu Eletrônika a Kreditu e kubransa e Outru Apolisias. Os pasientes/fiadores pudi aessar kopias di kes Apolisia di Kreditu e kubransa, e di Apolisia di Assistênsia Finansera e Di Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru di Hospital e di Fundason, bem mo na bo Kalkulo AGB e kopias di outru dokumento utilizadu pa notifikar os pasientes di Disponibilidadi di assistênsia, na www.childrenshospital.org/finansialassistance.

Prátiku di faturamentu/kubransa; Determenason di inadumplênsia

O Hospital aplikadu os mismos esforsus kontínuos di faturamentu e koleson a Tudu as kontas di pasientes sem Seguru, mo ki kontabilizar outru pasientes. Kopias di notas fiskal padron di faturamentu di Hospital e kartas di aprovason/negasondi assistênsia Finansera sta disponível konformi deskritu na kes Apolisia di Kreditu e kubransa

A. Determinason di servisu elegível. O Hospital ta siguir normas e diretrizes emitidu pa Komunidadi di Massachusetts na admenistrasonda Rede di Seguru sanitária reivindika elegibilidadi e rivindikason apresentadu sob outru Programas di Assistênsia à Saúdi Públiku di Massachusetts.

O Hospital kumpra os requisitus di faturamentu aplikavel, inkluidu, sem limitason, as normas di Departamentu di Saúdi Públiku (105 CMR 130.332) relativas ao ka pagamentu di servisu spesífiko ou reinternason ke o Hospital determena fiku resultadado kum Evento a Relato Aserio (SRE). As SREs ke ka ta fazidu na Hospital

sta ekskluído di determenason di non pagamentu. O Hospital também ka buska o pagamentu di Servisu Elegível prestadus a um Pasiente di Baixa Renda ou pa servisu kuberto prestadus pa inskritu di MassHealth na relason ku sinistrus pa ke o pagamentu foi inisialmente negadu pa seguradora di Pasiente di Baixa Renda pa modi erro di faturamentu administrativu pa Hospital.

B. Pacientes/Fiadores Isentu di Ason di kubransa: O Hospital e as Fundason ka ta kobra ou meti na ason di koleson na relason di Servisu Médiku Nesessáriu prestadus a kualkel pasiente ke estabelesa ke é:

1. Inskritus na MassHealth, resibi benefísios na âmbito di Programa di Assistênsia Emirgensial pa beju, Defisientes e Kriansas (nso ke o Hospital pudi kobra di kes pacientes por Responsabilidadi Finansera di Pasiente sob esses programas di assistênsia). O Hospital pudi inisiar o faturamentu di um pasiente ke alega ser partisipante di kualkel um di kes programas, mas ka apresentar komprovasondi kel partisipason; Dipos o resibimento di kumprovason satisfatória di ke o pasiente é partisipante di um ou mais di kes programas, e o resibimentu di uma solisitason assinada, o Hospital ta para as atividades di koleson.
2. Partisipante di Planu di Seguru Médiku Infantil (CMSP), kel MassHealth MAGI é igual ou inferior a 400% di Nível Federal di Pobreza (FPL). O Hospital pudi inisiar o faturamentu di um pasiente ke alega ser partisipante di CMSP, mas ka apresentar komprovasondi kel partisipason; Dipos o resibimentu di komprovason satisfatória di ke o pasiente é partisipante di CMSP, o Hospital ta para as atividades di koleson.
3. Um Pasiente di Baixa Renda (além di pasiente di baixa renda) é isento di asondi kubransa pa kualkel Servisu Elegível resebidu apenas durante o períodipa o qual foi determenaduser um Pasiente di Baixa Renda (nso pa copagamentus e dedutível relasionadus a kel Servisu Elegível). O Hospital pudi kobra pacientes di baixa renda por servisu elegível prestadus antes di bo determenason mo ke Pacientes di Baixa Renda, somente dipos o término dibo status di Pasiente di Baixa Renda ou di outru forma.
4. Um Pasiente di Baixa Renda (nso um pasiente di baixa renda apenas pantáriu) ku MassaHealth MAGI ou Renda Familiar Di Baixa Renda (konformi deskritu na 101 CMR 613.04(2)) di 400% di FPL sta isento di ason di kubransa pa a parsela diprojeto di lei ke exsede a frankuia di Pasiente di Baixa Renda, podendiser kobradu por copagamentus e Valor dedutível konsistentes ku as normas estaduais. O Hospital pudi continuar a kobra pacientes di baixa renda por servisu prestadus antes di bo determenasonmo Pacientes di Baixa Renda, mas somente dipos o término di bo status di Pasiente di Baixa Renda ou di outru forma.
5. Um pasiente kualifikadupa Difikuldadi Médikus, ku relasona esse valor diprojeto di lei ke exsede a kontribuisondi Difikuldadi Médiku (konformi kalkulada di akordu ku as normas aplikavel di Rede di Seguru sanitária). Se uma reklamason já sta apresentada mo ki dívida di Emergênsia to vira elegível pa o pagamentu di Difikuldadi Médikus di Rede di Seguru sanitária, o Hospital ta para a atividade di kubransa di kes servisu.
6. Um pasiente ke o Hospital ou uma Fundasonestava auxiliandua solisitar a Difikuldadi Médiku, kaso o Hospital ou Fundason, konformi aplikavel, ka apresentasse o pedidodi Pasiente na prazo di 5 (sinku) dias dipos a konkluson di solisitason o fornecimentu di tudu a dokumentason exigidu pa pasiente/Fiador ao Hospital ou Fundason, na relasona kualkel projetos di lei

ke teriam siduegível pa o pagamentu di Difikuldadi Médikus se o pedidu sta apresentadu e aprovalu.

Pasientes di baixa renda ka sta isentos di ason di kubransa por servisu ke ka sta Servisu Elegível ke sta prestadus a pedidodi Pasiente/Fiador e pa kuais o pasiente/Fiador konkordou na ser responsável; desdi ke os Pasientes di Baixa Renda ka sta kobradu por sinistros relasionadus a erros Médiku ou por sinistros negadu pela seguradora primária di Pasiente devidia um erro admenistrativu ou di faturamentu. O Hospital obterá o konsentimentu por eskritu di Pasiente/Fiador pa ser kubradu pa esses servisu.

A pedidu di um pasiente, o Hospital ou Fundason, konformi aplikavel, pudi kobra um Pasiente di Baixa Renda, a fim di permitir ke kel pasiente atenda ao CommonHealth neessáriu uma vez dedutível.

C. Faturamentu inisial: Fora di pasientes isentus di ason di kubransa, konformi deskritu asima, o Hospital ta fornisi um projeto di lei inisial ao pasiente/Fiador ou a um tersera espesifikadu.

D. Akompanhamentu di koleson: O Hospital utiliza órgons externus pa realizar atividades di kubransa na kontas di autossusatendidu, e determina kualkel agência pa as normas espesifikadu na apolisia di Servisu Finansera di Pasiente di Hospital sobri prátiku di kubransa vigentes di tempus na tempus, o ke ta sta konsistente ku kes Apolisia di Kreditu e kubransa. Tudu as kontas di pasientes ka isentas di ason di kobransa sta sujeitas à atividade di koleson kontínua e resibion na mínimo três ason di kobransa. As ason di koleson di Hospital ou di bo agenti designadu pudi inklui, mas ka restringir, a seguir:

1. Projeto di kubransa inisial, enviado ao pasiente/Fiador e a kualkel outru parte ou parte responsável pa obrigason finansera di Pasiente;
2. Deklarason adisional di faturamentu (enviadu a kada 30 dias dipos a determinason di um passivu di auto-pagamentu);
3. Karta di akumpanhamentu (enviada pa korreio di primera klasse ou korreio sertifikadu);
4. Ligason telefônika, notifikason eletrônika (por exemplu, pa enderesu di e-mail), avisos di kontato pessoal;
5. Notisia final pa saldos mas di \$ 1.000 (enviado pa korreio sertifikado); e
6. Reunion ku o Fiador ou outru parte responsável.

O Hospital manterá um arkivo pa kada pasiente ke inklui tudu a documentason di esforsus di koleson di Hospital, inkluidu kopias di kontas, kartas di akumpanhamentu, relatóriu di kontatos telefônika e pessoal e outru esforsus realizadu.

E. Korreio devolvidu: As kontas pa as kuais as korrespondências devolvidu sta resibidu ta sta investigado pa lokalizar o pasiente e/ou o Fiador. Os esforsus pa tene um enderesu atual inklui, na mínimo:

1. Revison di tudus os registros e nomiason internos pa determenason se um enderesu atual sta dokumentadu;
2. Kontato di kualkel parentes ou amigos konhesidu; e
3. Revison di diretóriu telefônika atual.

O Hospital pudi kontratar agênsias externas, fornecedoros e outru providor di servisu pa realizar atividades adisional di rastreamentu di saltos. Ta sta dokumentadus os esforsus pa lokalizar o responsável pela obrigasonou o enderesu korreto nas kontas devolidu mo "enderesu inkorreto" ou "ka entregue".

F. Falênsias: Dipos di resibi o notifikason legal di falênsia di Pasiente/Fiador, tudu actividadadi di kubransa ta para e a konta ta sta ajustada. Os kasus di falênsia ka ta sta elegível e ka ta sta entregadu na Rede di Seguru Sanitária.

G. Determinason di inadumplênsia: Dipos esforsus razoável di kubransa ka conseguu render o pagamentu di Kustos na uma konta, o saldo di konta pudi ser klassifikadu mo dívida ruim di akordu ku kes Apolisia di Kreditu e kubransa e kualkel outru apolisia aplikavel di departamentu finansera (ke ta sta konsistentes ku kes Apolisia di Kreditu e kubransa); desdi ke as Responsabilidadadi Finansera di Pasiente ka sta inkluidas na Dívida Inadumplentes pa fins di realizason di reklamason sob a Rede di Seguru Sanitária.

Kondison pa a determenason imidiatu di Dívidu Inadumplentes: Kuando as informason sta obtidu pa designar uma konta mo Dívida Inadumplentes a kualkel momentu durante o prosessu di rekolhimentu, a konta pudi ser imediatamente konsiderado mo uma dívida Inadumplentes sem kualkel ason di kubransa adisional. Entre eles na kes kategoria sta os seguintes:

1. Tentativa falhiada di identifika a kausa di falha na entrega di korrespondênsia ke é devolidu mo ka pudi entrega. As kontas ka pudi entrega ou "di enderesu mal" sta kategorizadu pa akompanhamentu pela ekipu di Servisu Finansera di Pasiente e peskuisada pa tene enderesu/kontato korreto antes di koloka konta na situason di inadumplênsia.
2. Tentativa falhiada di identifika um numero di telefoni di trabaljo dipos o telefoni di Pasiente/Fiador sta desligadu.
3. Notifikason eskrita ou oral di falta di vontade ou rekusa di Pasiente/fiador ou negar di paga.
4. Resibu di notifikason ofisial di uma seguradora ou di outru pagador responsável di ke os benefisios foram pagos ao assinante, e pa menos uma tentativa falhiada sta feito pa entrar na kontato ku o pasiente/Fiador dipos kel notifikason di seguradora/outru pagador responsável.

H. Faturamentu di servisu di emergênsia dívida ruim ku a rede di Seguru di Saúdi: Além di prátiku di koleson deskrito asima, o Hospital ta manda uma karta sertifikada a kualkel pasiente (nso um pasiente pa o qual os avisos sta devolidu mo "ka pudi entrega" ou "enderesu inkorreto") ku um saldo di mas di US \$1.000 na Servisu di Emergênsia e servisu relasionado antes di faturar o saldo pa a Rede di Seguru di Saúdi. O saldo di konta ta sta kobradu na Rede di Seguru Sanitária somente dipós di permanesi sem pagamentu por mais di 120 dias a partir di data di aviso inisial di kubransa. Os esforsus razoável di koleson realizado durante kes período ta sta dokumentado na registru finansera di Pasiente. Pa os servisu prestadus a um pasiente sem seguru, a ekipu di Servisu Finansera di Pasiente ta valida, através di sistema di verifikason di elegibilidadadi di MassHealth, ke o pasiente ka elegível ou ka apresento um pedido di MassHealth, e ke o pasiente ka é um Pasiente di Baixa Renda.

I. Esforsus extraordinário di koleson e exekluson legal: Generalmenti, o Hospital ka realiza "ason extraordinário di Kubransa". Ason extraordinário di kubransa ta inklui a venda di dívidu pa outru provedor ou outru entidadi, relatar informason adversas sobri uma pessoa físiku a uma agência di relatório di kreditu dikonsumidor ou agência di kreditu, aduando ou negando, ou exigindium pagamentu antes di furnesi, Servisu Médiku Nesessáriu pa modi non pagamentu di uma pessoa físiku di uma ou mas kontas pa tretamentu previamenti prestado na Apolisia di Assistênsia Finansera di Hospital, kolokcandu uma penhora ou enserramentu di residênsia pessoal di um indivídu ou propriedadi di veíkulo automotor, gerando saláriu e/ou ajuizando di uma ason sivil. Kualkel desison di exekutar kualkel ason extraordinárias di kubransa ta exigir uma vota di Konsehu kurador. O Hospital e bo agenti ta ser obrigadu demonstrar ao Konsehu kurador ke tenki fazi esforsus razoável pa determenason di elegibilidadi di um pasiente ku assistênsia na bo Apolisia di Assistênsia Finansera antes di rekomendar ason extraordináriu di kubransa. Ason di kubransa Extraordináriu ka sta inisiado até pelo menos 120 dias a partir di data na ke o Hospital furnesi a primiira deklarason di faturamentu pós-alta pa atendimento, e ta exigir a demonstrason di notifikason eskritu ao pasiente di Disponibilidadi di assistênsia Finansera pelo menos 30 dias antes di exekuson. A notifikason por eskritu ta presisar indikason atividadi di koleson extraordinária ke o Hospital pretendi inisia, bem uma data di inísiu pa atividadi. Na kasu di exekluson di ason extraordináriu di kubransa, o Hospital ta suspendi tudu as ason kasu um Pedido di Assistênsia Finansera sta resiebidu. Kel aplikason ta permiti um período di revision ki ka ta exsedi 30 dias.

J. Asidentes di veículos: O Hospital ta apresentar um pedido di Servisu Elegível prestado na um pasiente di baixo renda ferido na asidenti di veíkulo automotor nso se (1) ja tene investigason se pasiente, motorista e/ou o proprietáriu di outru veíkulo automotor tene apolisia di responsabilidadi di veíkulo automotor; (2) tene tudu os esforsus informason di pagador di Pasiente tersera; (3) tene evidênsia di kel esforsus, inkluidu dokumentason di telefoni e kartas ao pasiente; e (4) kuando aplikável, apresenta korretamente um pedido di pagamentu à seguradora di responsabilidadi di veículos automotor. Pa asidentes automobilístiku e tudu outru rekuperason di sinistros previamenti kobradu na Rede di Seguru Sanitária, o Hospital ta relata kualkel rekuperason pa Eskritório di Rede di Seguru sanitária. A rekuperason ta ser kompensada ku a reivindikuson di Servisu Elegível.

O Hospital ta dokumenta a atividadi envolvido na klassifikason e notifikason di uma konta di inadumplênsia. Mo o Hospital tene um sistema "sem papel" pa o gerensia di kontas hospital e ambulatora, a dokumentason di atividadi di kes servisu pudi ser mantido na sistema di kumputador di Hospital na notas abrangintes, na oposison ku papel.

Direitus e responsabilidadi di Pasiente

- A.** O Hospital ta akonsela os pacientes di bo direitus pa:
1. solisitar o MassHealth, o Programa di Pagamentu di Assistênsia Premium Operador pa ConectorCare, um Planu di Saúdi Kualifikado, determenason di Pasiente di Baixa Renda e Difikuldadi Médikus; e
 2. um planu di pagamentu, konformi deskritu na kes Apolisia di Kreditu e kubransa e regulamentus aplikavel di Rede di Seguru sanitária, se o pasiente for determenado um pasiente di baixa

renda ou kualifikar pa Difikuldadi Médikus.

- B.** Um pasiente ke resibi Servisu Elegível tenki:
1. fornesi tudu a dokumentason nesessáriu;
 2. informar a MassHealth sobri kualkel alterason na MassHealth MAGI ou Na Renda Familiar DeBilísia Familiar (konformi deskritu na Regulamentus líkuidu di Seguru di Saúdi) ou status di seguru, inkluidu, mas ka se limitadu a rendas, heransas, presentes e distribuison di trusts, Disponibilidadadi di seguru di Saúdi e responsabilidadi di tersera;
 3. akumpanhar a deduson di Pasiente e fornesi dokumentason ao Hospital di ke a frankuia sta atingido, kuando mas di um membro di família é determinado di ser um Pasiente di Baixa Renda ou se o pasiente ou familiares ta resibi Servisu Elegível di mas di um provedor; e
 4. informar o Eskritóriu di Rede di Seguru na Saúdi ou a Agência di Saúdi Kuando o pasiente sta envolvido na asidente, ou sofri uma doensa ou leson, ou outru perda ke tene ou pudi resultar na uma ason judisial ou reklamason di seguru. O pasiente ten ki:
 - a. apresentar um pedido di indenizason, se disponível; e
 - b. konkordar pa kumprir ku tudus os rekuisitus di M.G.L. c. 118E, inkluidu, mas ka se limitadu a:
 - (1) Atribui ao Eskritório di Rede di Seguru na Saúdi o direitu di rekuperar um valor igual ao pagamentu di Rede di Seguru na Saúdi, desdi ke forma os rendimentus di kualkel reklamason ou outru prosessu kontra um tersera;
 - (2) Fornesi informason sobri a reivindikason ou kualkel outru prosessu, e koopera ku o Health Safety Net Office ou bo designadu, a menos ke o Health Safety Net Office determena ke a kooperason ka di miljor interesse ou ta resulta na danus gravi ou prejuízo emosional pa o pasiente;
 - (3) notifikar o Eskritóriu di Rede di Seguru di Saúdi ou a Agência MassHealth, pa eskritu, na prazo di 10 dias dipós di apresentason di kualkel reklamason, ason sivil ou outru prosessu; e
 - (4) reembolsar a Rede di Seguru sanitária di dinheiru resibido di tersera pa tudus os Servisu Elegível prestadus ou dipos a dia di asidente ou outru insidente dipos di vira um Pasiente di Baixa Renda pa fins di pagamentu di Health Safety Net, desdi ke apenas os pagamentos di fornesido mo resulta di asidenti ou outru insidente ta sta reembolsadu.

Publikason/Disponibilidadi di Apolisia di Kreditu e kubransa, Lista di Afiliadu di Provedores, Faturas di Faturamentu e Kartas di Aprovason/Negason di Assistênsia Finansera, Apolisia di Assistênsia Finansera e Resumu di Lingua Simples, Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru e Kalkulason di Valor Geralmente Faturadu

A. Pasientes, fiadores e outro membru di públiku pudi tene uma kópia di kes Apolisia di Kreditu e kubransa, Lista di Afiliadu di Providors, Notas Fiskal di Faturamentu di Amostra e Kartas di Aprovason/Negason di Assistênsia Finansera, a Apolisia di Assistênsia Finansera e Resumu di Lingua Simples, a Apolisia di Deskontu di Pasiente sem Seguru os Valor Gerais Di Pagamentu di Kontas gratuitamenti pa kualkel metodo seguintes:

1. Postagem na Internet: Kes Apolisia di Kreditu e kubransa e outro dokumento sta disponível online na:
www.childrenshospital.org/financialassistance.
2. Pessoalmenti: Kopias na papel di (i) Apolisia di Kreditu e kubransa di Hospital, (ii) Lista di Afiliadu ao Provedor, (iii) kopias di notas fiskal di faturamentu e kartas di aprovason/negason di assistênsia Finansera, (iv) Apolisia di Assistênsia Finansera e um Resumu di Língua Simples, (v) Kalkulason geral di Kontas e (vi) Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru, sta disponível na unidadi hospital lokalizadu na 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building room 160.
3. Por Korreio: O públiku também pudi solisitar kopias di kes dokumentu pa korreio ou liga pa o Servisu di Atendimentu ao Kliente di Servisu Finansera di Pasiente ou pa telefoni (617)-355-3397 e/ou Akonselhamentu Finansera di Pasiente pa telefoni 617-355-7201.

B. Traduson na língua estrangeira di kes Apolisia di Kreditu e kubransa, Apolisia di Assistênsia Finansera, Resumu di Apolisia di Assistênsia Finansera, O Pedido di Assistênsia Finansera, a Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru e Valor Geralmente Faturadu sta disponível na vários lingua pa ajudar alguns ku profisiênsia limitada na inglês.

C. Komunikuson na lugar: O Hospital ta fazi esforços pa Komunika bo apolisia di Kreditu e kubransa por meio di diversus metodo.

1. Sinais ta sta kolakadu na internus, klíniku e admisson/registru, áreas relativas à Disponibilidadi di assistênsia Finansera e bo apolisia di Kreditu e kubransa.
2. Exposison públikus ou outro midida razoavelmenti kalkuladu pa atrair a atenson di visitantes ta sta notamenti postadu na diverso lugar di Hospital, inkluidu, sem limitason, na areas di internason, klíniku e emergênsia/registru.
3. Kopias di kes Apolisia di Kreditu e kubransa ta sta oferésidu a tudus os pasientes na momentu di internason ou na parte di prosessu di kitason.

Dokumentus adisional/relasionado, apolisia e programamas

1. Lista di afiliadu di provedores
2. Amostras di faturas di faturamentu e kartas di aprovason/negason di assistênsia Finansera
3. Apolisia di Assistênsia Finansera
4. Resumu di Lingua Simples pa Apolisia di Assistênsia Finansera
5. Aplikadu di assistênsia Finansera
6. Apolisia di Deskontu di Pasientes Sem Seguru
7. Programa Internasional di Assistênsia Finansera ao Pasiente

Atributu di dokumentus

Título	Apolisia di Kreditu e kubransa		
Autores	Diretor di Tributáriu e Regulatório di Financia Konformi	Data di Vigênsia	
Revisado/ Revisado pa	Vice-Presidenti, Servisu Finansera di Pasiente, Hospital Infantil di Boston Diretor Finansera di Hospital Infantil di Boston Sr. Vice-Presidente e Konselheiru Geral, Hospital Infantil di Boston	Datas revisado/ Revisado:	
Aprovado	<hr/> Konselhu di Kuradors di Hospital Infantil di Boston		