

信貸和收款政策

目的

本信貸和收款政策說明適用於 Children's Hospital Corporation d/b/a Boston Children's Hospital（「醫院」）患者的開票、信貸和收款慣例。醫院醫療機構、醫療場所及提供本信貸和收款政策適用的緊急服務與所需醫療服務的其他站點的清單，可以按照本信貸和收款政策中的描述獲取。此外，如本信貸和收款政策特別指出，其中的特定條款適用於醫院醫療場地或醫院相關醫師基金會（「基金會」）場地所提供的服務，在這些醫療場地中，會透過醫院，由基金會臨床醫師提供行政管理支援系統和工作人員。

政策聲明

1. 醫院和基金會致力於為需要醫療護理的兒童提供醫療資源，無論其是否有支付能力。
2. 本信貸和收款政策適用於所有由醫院提供的緊急服務及其他醫療必需服務（定義如下）。此外，本信貸和收款政策的特定條款適用於特定基金會醫療場地中由基金會提供的醫療必需服務。緊急服務與其他醫療必需服務不包括選擇性整容手術。
3. 醫院將為所有患者提供緊急服務，不會因種族、膚色、國籍、公民身分、僑民身分、宗教、信仰、性別、性取向、性別認同、年齡、殘障狀況或低收入患者（定義如下）的身分而歧視患者，並且將一視同仁，公平地遵照本信貸和收款政策中所述的政策和程序行事。醫院嚴禁阻止個人尋求緊急服務的任何行為，例如，要求急診科病情緊急的患者先付款再接受治療或允許進行妨礙緊急服務之平等提供的催債活動。
4. 無論何時，醫院與基金會將盡可能根據其財務援助政策，協助患者/擔保人（定義如下）完成可參與之公共衛生醫療計畫（定義如下）的申請。
5. 醫院和基金會會向符合其財務援助政策中所述資格條件的患者提供財務援助。
6. 醫院和基金會 (a) 不會就緊急服務與醫療必需服務（定義如下），向根據本信貸和收款政策可免於遭受收款行動的患者採取收款行動；(b) 如果已針對緊急服務與醫療必需服務向該等患者收取任何款項，則會退還；(c) 互相分享有關患者保險以及患者之公共或醫院計畫參與資格的資訊。
7. 醫院與基金會會根據本信貸和收款政策及其未投保患者折扣政策，在考量患者具體情況的前提下，將折扣範圍延伸至其財務援助政策之規定以外，以支援有特殊經濟困難的患者。

定義

普通收費金額 (Amount Generally Billed, AGB)：針對醫療必需服務的普通收費金額，適用於保險範圍涵蓋此類服務的個人。AGB 將使用「回溯」方法來計算，且在醫院財務援助政策中的「收費限制」一節有詳述。

可計算收入：如 Health Safety Net 規定中所定義。

合格服務：根據 Health Safety Net 規定有資格從 Health Safety Net 獲取付款的醫院或社區健康中心收費。

緊急病情：一種身體或心理上的病情，出現足夠嚴重的症狀（包括劇烈疼痛），因而具有普通健康和醫療知識的謹慎的非專業人士合理預期若不及時就醫，就會導致該患者或其他人的健康處於嚴重危險境地、出現嚴重的身體機能損害或是任何身體器官或身體部位的嚴重機能障礙，或者對孕婦的健康造成前述損害，具體如 42 USC 第 1395dd(e)(1)(B) 節進一步定義。

緊急服務：向病情緊急之患者提供的醫療必需服務。

聯邦貧困線 (Federal Poverty Level, FPL)：美國衛生和公眾服務部 (United States Department of Health and Human Services) 每年發佈的收入門檻。

擔保人：個人或私人團體，包含但不限於患者的家長、法定監護人，以及其他負責支付醫院或基金會全部或部分服務費用的家庭成員。

Health Safety Net：根據 M.G.L. c.188E 第 65 節設立及實施的付款計畫。

Health Safety Net 規定：這些規定載於 101 CMR 613.00 及後續條款。

麻薩諸塞州居民：符合 130 CMR 503.002 中所述條件的麻薩諸塞聯邦居民。

MassHealth MAGI：經修改的調整後總收入，用於確定是否符合 MassHealth 參與資格，包括但不限於用來衡量 MAGI 收入以確定是否符合 MassHealth 參與資格的適用期間。

醫療困境：適用於任何可計算收入水準之麻薩諸塞州居民的 Health Safety Net 資格類型，在此情況中，居民允許的醫療費用已耗盡其擔保人的可計算收入，從而導致擔保人無法支付合格服務的費用，如 101 CMR 613.05 中所述。

醫療必需服務：合理預期能夠預防、診斷、避免惡化、緩解、矯正或治癒危及生命、導致承受痛苦或疼痛、導致身體畸形或失能，以及可能導致或加重殘障或引起疾病或衰弱等病症的服務。

未投保服務：未投保服務包括：**(a)** 根據患者私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫未包含在承保福利/合格服務中，且患者自行負責向此類服務之提供者支付費用的服務；**(b)** 包

含在承保福利/合格服務中，但在患者已耗盡其私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫所有福利後提供的服務；或 (c) 由未加入患者私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫網路之提供者所提供的服務。未投保服務不包括緊急服務。

患者財務責任：根據私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫的條款，當患者已註冊或符合資格時，所有共付額、共同保險額與扣除額皆必須由患者/擔保人支付。

私人健康計畫：根據健康保險、健康計畫或其他保險或者根據任何其他健康、福利方案或是出於提供給已註冊、加入或有資格加入此類保險、計畫或方案之患者的醫療護理服務付款或付款處理目的而設立的其他計畫、基金或信託而承保所提供的醫療護理服務。

提供者附屬機構/人員：個別執業醫師、執業醫療團體，以及其他在醫院中提供緊急服務與其他醫療必需服務的人員和實體，包括醫院的任何診所，以及任何擁有醫院執照的健康中心。如需醫院提供者附屬機構/人員的清單，請參閱本信貸和收款政策中的說明。

公共醫療護理援助計畫：由州或聯邦政府設立的計畫，旨在支付或以其他方式處理所承保/合格醫療護理服務的費用，此類服務是提供給符合計畫資格條件的個人。公共醫療護理援助計畫包括但不限於 MassHealth、Health Safety Net，以及根據《平價醫療法案》(Affordable Care Act) 提供的補助計畫，例如 ConnectorCare 計畫、兒童健康保險計畫 (Children's Health Insurance Program, CHIP)，以及其他 Medicaid 計畫與 Medicare。

其他經費來源：包括其他資源以及由患者/擔保人所持有，以供患者/擔保人使用或可讓患者/擔保人獲益，且可用於支付患者醫療費用的其他資源和經費來源，包括但不限於透過慈善組織、親戚、朋友、其他第三方以及信託基金（包括大眾集資的資金及其他類似的募款方法）。

緊急護理：（身體或心理上的）病情發作之後由醫院提供的醫療必需服務，該病情出現足夠嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛），使謹慎的非專業人員認為，如不在 24 小時之內就醫，則可合理預期會：導致患者的健康處於危險境地；損害身體機能或造成任何身體器官或身體部位出現機能障礙。對於非危及生命且不存在嚴重損害患者健康之高風險的病情，也會提供緊急護理服務。緊急護理服務不包括選擇性服務。

服務的分類/延遲或拒絕

個人可主動或被動前往醫院急診科或醫院的主院區接受臨時治療，並要求醫護人員檢查或治療可能的緊急病情或請他人代為提出此類要求。醫院將根據聯邦緊急醫療救治和勞工法案 (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 評估接受緊急服務的任何患者，不論其是否投保醫療保險或具備支付能力。在急診科對患者進行評估之後，急診科主治醫師會將服務分類為緊急服務或緊急護理（根據上述定義）或非緊急服務。

選擇性服務和預約服務屬於非緊急服務，因此，此類服務既不屬於緊急服務，也不屬於緊急護理，無論提供此類服務的醫療機構為何。醫院會使用這些分類來確定 Health Safety Net 規定下的急診和緊急護理壞帳保險。

醫院嚴禁阻止個人尋求緊急服務的任何行為，例如，要求急診科病情緊急的患者先付款再接受治療或允許進行妨礙緊急服務之平等提供的催債活動。

此外，醫院不會僅因財務上的考量而延遲或拒絕為要求接受緊急服務或緊急護理，或是已註冊加入公共醫療護理援助計畫的患者提供治療。醫院保留延遲或拒絕向患者提供非緊急服務和非緊急護理之權利，包括以下情況：患者/擔保人拒絕遵守押金要求或沒有資源支付服務費用（或者無法私下透過其他經費來源付費），且拒絕申請或使用患者可用或有資格參加的私人健康計畫保險或公共醫療護理援助計畫，或是拒絕為該等申請提供所需的文件。

患者/擔保人財務資訊收集程序

A. 資訊收集：在提供任何醫療護理服務（緊急服務與緊急護理的情況除外）之前，患者/擔保人應及時提供準確的資訊，包括患者的私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫承保範圍和/或此類保險相關資格；人口統計資訊；私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫承保範圍的狀況變更；以及根據患者現有承保範圍或其他付款義務應付之任何扣除額、共付額與共同保險額的相關資訊。詳細資訊包括：

1. 患者的全名、地址、電話號碼、電子郵件地址、出生日期、社會安全號碼（如有）、目前的私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫承保範圍、公民身分和住宅資訊，以及可能用於支付患者醫療費用的患者/擔保人的財務資源；
2. 患者擔保人的全名、地址、電話號碼、電子郵件地址、出生日期、社會安全號碼（如有）、目前的私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫承保範圍，以及可能用於支付患者醫療費用的財務資源；
3. 可能用於支付患者醫療費用的其他資源，包括但不限於其他經費來源、其他保險計畫、機動車或業主保險單（如果是因事故接受治療）、勞工補償計畫和學生保險單。
4. 證明上述資訊的文件。

如果在安排入院或門診就診之時患者未提供上述必要資訊或這些資訊的可接受證明，則會在出院/就診之後相繼嘗試收集所需的資訊。

B. 資料收集時間點：下面說明嘗試收集該等資訊的時間點及收集者：

1. **安排入院或門診就診時：**醫師辦公室或安排醫療護理服務的醫務人員會索取財務資訊。
2. **核實患者資訊期間：**向患者提供醫療護理服務之前，患者財務服務部門的工作人員、醫師辦公室或核實患者資訊的醫務人員會在必要時索取財務資訊。
3. **入院當天/就診時；住院期間；出院時；出院/就診之後：**患者財務服務部門的工作人員、患者護理協調員或護理管理員（適用時）。如對患者/擔保人財務資訊的任何方面有疑問，則可能會將患者/擔保人轉介給患者財務服務部門以釐清相關資訊。此程序同時適用於預約和緊急服務（根據 EMTALA 的要求，在就診或入院之後合理可行的情況下儘快進行）。
4. **緊急服務：**急診科登記人員將按 EMTALA 之規定，在允許的情況下儘快與患者交談並獲取和核實所有必要的患者和財務資訊。如就診或入院時未取得資訊，則會於患者住院期間或出院之時（如果所有其他嘗試均未成功）聯絡患者/擔保人以及與患者/擔保人交談以索取相關資訊。如經患者/擔保人授權，將會聯絡其他人士來獲取資訊，以便評估患者/擔保人是否有能力支付所提供之服務的費用。

此外，患者/擔保人可使用醫院的患者入口網站或醫院各區域的報到資訊亭提供資訊。

C. 醫院核實患者的財務資訊：患者財務服務部門的工作人員、臨床科管理人員或患者護理協調員將盡一切合理努力，在出院時間或提供門診服務之前儘快核實患者提供的財務資訊。對於向未投保患者提供的服務，患者財務服務部門的工作人員將透過 MassHealth 計畫和/或麻薩諸塞州衛生和公共服務部 (Health and Human Services) 行政辦公室 (Executive Office) 的核實系統，以確認患者是否有資格參加、已申請 MassHealth、ConnectorCare 或其他公共醫療護理援助計畫。如果無法在出院時間或提供門診服務之前核實患者資訊，則患者財務服務部門或其代理可嘗試在開票和收款流程期間進行核實。

醫院對於核實患者資訊所盡之一切合理努力包括但不限於要求提供患者保險與保險資格的相關資訊；查詢任何可用的公共或私人健康計畫資料庫；核實已知第三方付款人的責任；向所有經確定負責支付費用的健康計畫提出索賠、遵循此類健康計畫的開票與授權要求，並在保險公司應支付部分或全部服務費用時針對遭拒絕的索賠申請提出上訴。

醫院亦會盡一切合理努力調查是否有第三方資源負責支付所提供的服務之費用，此類第三方資源包括但不限於：(1) 機動車或業主責任保險單，(2) 一般事故或人身傷害保險單，(3) 勞工補償計畫和 (4) 學生保險單等。對於向 Health Safety Net 計畫收取款項的任何服務，如確定患者有負責付費的第三方資源，則醫院將向 Health Safety Net 計畫退還已付款項。醫院將告知患者，其有責任就收入或保險狀態的任何變更通知相應的公共醫療護理援助計畫。

D. 資訊發佈/福利轉讓：患者/擔保人可能需要針對所提供的服務簽署將福利或其他第三方付款來源（例如侵權訴訟造成的付款）直接轉讓給醫院的轉讓協議，且授權發佈完成這些福利轉讓所需的資訊。授權也應指明患者/擔保人可能需要負責支付轉讓未涵蓋的收費。

E. 確定對未投保服務的財務責任：若患者的私人健康計畫、公共醫療護理援助計畫或其他負責付費的付款人所要求的授權未在提供服務之前取得，或服務並未涵蓋於患者的私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫承保範圍，包括但不限於醫院或醫師並非患者私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫承保的網路內提供者，則患者/擔保人將需要簽署書面聲明，以確認其已知悉尚未取得所需的授權或服務不在承保範圍內，且已知悉其對最終經確定為未投保服務的服務負有財務責任。

如果在治療患者期間的任何時間，經確定患者/擔保人無法支付所提供之服務的費用時，則會將患者/擔保人轉介給醫院的財務顧問，以協助找出其有資格參與的任何私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫，以及其可能有資格參加的任何財務援助和/或折扣計畫。

付款

一般而言，患者應在收到醫院的帳單後全額付款。最終應由患者/擔保人負責追蹤並及時支付患者接受之醫院護理服務的未付帳單，包括任何現有的共付額、共同保險和扣除額。

A. 押金/患者財務責任

1. **緊急服務**：醫院不會要求任何患者/擔保人支付治療前押金或任何患者財務責任包含的款項作為其獲得緊急服務的前提條件，無論患者/擔保人是否有支付能力。
2. **非緊急服務**：對於未針對要提供之服務投保足夠保險、不能免除收款行動且未與醫院簽訂付款計畫的患者，醫院可能會要求患者/擔保人就非緊急住院或門診服務繳納入院前押金或任何患者財務責任包含的款項。
3. **根據 Health Safety Net 計畫有資格參保之患者的特殊規定**：確定為低收入的患者無需支付押金，但下列情況除外：**(a)** 確定為需滿足扣除額要求之低收入的患者可能需要支付最高相當於其扣除額之 **20%** 的押金，即最高 **500 美元**；**(b)** 符合醫療困境 (**Medical Hardship**) 資格的患者可能需要支付最高相當於其醫療困境援助款之 **20%** 的押金，即最高 **1000 美元**。所有餘額將受到 **101 CMR 613.08** 中規定的付款計畫條件約束。

B. 折扣：患者帳戶折扣不符合 **Health Safety Net** 資格要求且不會提交給 **Health Safety Net**。根據醫院的未投保患者折扣政策，醫院針對向未投保患者的收費提供高達 **40%** 的折扣，具體取決於付款時間表。如需資格條件以及與未投保患者折扣相關的其他條款，請參閱醫院的未投保患者折扣政策。患者可向醫院的財務顧問索取此政策，也可造訪 www.childrenshospital.org/financialassistance 獲取。

C. 付款計畫：如果患者/擔保人在收到醫院帳單後無法針對患者所接受的護理服務付款，且患者經確定不符合 **Health Safety Net** 或其他適用私人健康計畫保險或公共醫療護理援助計畫的資格，且根據醫院的財務援助政策不符合財務援助的資格，則醫院會為患者/擔保人提供延長付款期間的安排。

1. 在繳納初始押金之後，醫院將為低收入患者與符合醫療困境援助資格且餘額為 **1,000 美元** 或更少的患者提供至少一年的免息付款計畫，每月最低付款金額不超過 **25 美元**。在繳納初始押金之後，醫院將為低收入患者與符合醫療困境援助資格且餘額為 **1,000 美元** 以上的患者提供至少兩年的免息付款計畫。如果出現特殊情況，則將根據具體個案考慮超過兩年的付款計畫申請。
2. 對於所有其他患者/擔保人，若有特殊情況，醫院會根據具體個案而提供適當金額與期限的付款計畫。
3. 醫院通常不會針對門診服務提供扣除額付款計畫。

申請財務援助的協助

醫院將向患者/擔保人提供關於如何申請公共醫療護理援助計畫和其他財務援助計畫/符合此類計畫之資格的資訊和協助，包括 **MassHealth**、**Connector Care**、基於 **Health Safety Net** 規定的低收入患者身分、其他 **Medicaid** 計畫，以及醫院的財務援助與未投保患者折扣計畫。醫院將盡合理努力為英語水準有限的患者與擔保人提供翻譯服務。

患者/擔保人必須為此類申請提供所需的所有文件。醫院不負責確定公共醫療護理援助計畫的資格，此項工作由負責管理計畫的機構完成。患者/擔保人有責任向醫院通知機構確定的所有計畫承保範圍，以及患者對此類計畫所具備資格的任何變更。

A. 財務援助可用性公告。醫院將張貼告示，向患者告知可獲得的財務援助以及醫院提供的協助，以便患者申請其他公共醫療護理援助計畫，並告知患者及其家人可在醫院的哪些醫療場所申請該等援助。這些告示將張貼在住院、門診和緊急入院/登記區域，以及患者常去的營業處。

B. 財務援助可用性個人通知。醫院將於 (i) 患者首次向醫院登記期間；(ii) 所有帳款發票上與其他書面收款行動中；以及 (iii) 醫院知曉患者資格或醫療護理保險範圍發生變更時，提供關於財務援助與合格服務（如 Health Safety Net 規定中所定義），以及其他公共醫療護理援助計畫可用性的個別通知，且會為尋求此類援助的任何患者提供申請此類計畫的協助。

C. 透過電子方式存取信貸和收款政策以及其他政策。患者/擔保人可造訪 www.childrenshospital.org/financialassistance，以存取本信貸和收款政策、醫院與基金會的財務援助政策和未投保患者折扣政策副本，以及其 AGB 計算與用於通知患者援助之可用性的其他文件副本。

開票/收款慣例；壞帳認定

如同對其他患者的帳戶一樣，醫院會向未投保患者的所有帳戶採取相同的持續開票和收款行動。如需醫院標準帳款發票與財務援助核准/拒絕信函的副本，請參閱本信貸和收款政策中的說明。

A. 合格服務的確定。管理 Health Safety Net 索賠資格，以及根據其他麻薩諸塞州公共醫療護理援助計畫提交的索賠時，醫院會遵循麻薩諸塞聯邦頒布的法規和準則。

對於醫院確定起因於嚴重可報告事件 (Serious Reportable Event, SRE) 的特定服務或重新入院費用拒付，醫院會遵循適用的開票要求，包括但不限於公共衛生局 (Department of Public Health) 法規 (105 CMR 130.332)。未出現在醫院的 SRE 不在此拒付認定範圍之內。當低收入患者的保險公司最初因醫院的管理帳單錯誤而拒絕為索賠付款時，醫院也不會針對提供給低收入患者的合格服務或提供給 MassHealth 投保人的承保服務收取費用。

B. 免除收款行動的患者/擔保人：對於證明符合下列情況之患者，醫院與基金會不會對其接受的醫療必需服務採取收款行動或進行收費：

1. 已註冊加入 MassHealth，正在領取老年人、殘障者和兒童緊急援助計畫福利（但醫院可根據這些援助計畫，向此類患者收取患者財務責任的費用）。對於聲稱其為任何這些計畫之參與者但未能提供該等參與證明的患者，醫院會啟動開票流程；在收到充分證據證明患者為一項或多項計畫的參與者，且收到已簽名申請表時，醫院應停止收款活動。
2. 兒童醫療安全計畫 (Children's Medical Security Plan, CMSP) 的參與者，其 MassHealth MAGI 等於或低於聯邦貧困線 (FPL) 的 400%。對於聲稱其為 CMSP 參與者但未能提供該等參與證明的患者，醫院會啟動開票流程；在收到充分證據證明患者為 CMSP 的參與者時，醫院應停止收款活動。
3. 對於在其經確定為低收入患者期間接受的任何合格服務，低收入患者（除了僅限牙科的低收入患者）將免於遭受收款行動（但與該等合格服務相關的共付額和扣除額除外）。針對在其經確定為低收入患者之前提供的合格服務，僅在其低收入患者身分到期或終止之後，醫院方可向低收入患者收取費用。

4. 對於帳單中超出扣除額的部分，MassHealth MAGI 或醫療困境家庭可計算收入（如 101 CMR 613.04(2) 中所述）為 FPL 400% 的低收入患者（除了僅限牙科的低收入患者）將免於遭受收款行動，但可根據州法規就共付額和扣除額金額向其開票。針對在其經確定為低收入患者之前提供的服務，僅在其低收入患者身分到期或終止之後，醫院才會繼續向低收入患者收取費用。
5. 帳單金額超出醫療困境援助款金額（根據適用的 Health Safety Net 規定計算），且有資格獲得醫療困境援助的患者。如果已作為緊急壞帳提交的索賠變成有資格獲取 Health Safety Net 提供的醫療困境付款，則醫院將停止就這些服務執行收款活動。
6. 在醫院或基金會協助下申請醫療困境援助的患者，若醫院或基金會（適用時）無法在完成申請的五 (5) 個工作天內提交患者的申請表，而患者/擔保人已針對符合醫療困境付款資格的任何帳單向醫院或基金會提供所有必要文件時，則該申請視為已提交且獲得核准。

針對應患者/擔保人要求所提供合格服務以外的服務，如患者/擔保人已同意對此承擔付款責任，則低收入患者不能免於遭受收款行動；前提是醫院不會針對醫療疏失相關索賠或患者主要保險公司因管理或帳單錯誤而拒絕接受的索賠向低收入患者收費。醫院會先獲取患者/擔保人的書面同意，之後才能對該等服務進行收費。

當患者要求時，醫院或基金會（適用時）會向低收入患者收費，以使此類患者符合規定的 CommonHealth 一次性扣除額要求。

C. 初始開票：除根據上述規定患者免除收款行動外，醫院將向患者/擔保人或指定第三方提供初始帳單。

D. 收款追蹤：醫院聘請外部機構對自費帳戶執行收款活動並要求任何該等機構遵守醫院患者財務服務政策中指定的不時生效的有關收款慣例的標準，該等標準應符合本信貸和收款政策。所有未免除收款行動的患者帳戶均將接受持續收款活動，並且將接受至少三種收款行動。醫院或其指定代理的收款行動可能包括但不限於：

1. 寄送給患者/擔保人，以及負責履行患者財務義務之任何其他一方或多方的初始帳單；
2. 其他對帳單（在確定自費責任之後每隔 30 天寄送）；
3. 追蹤信（透過一類郵件或掛號信寄送）；
4. 電話通話、電子通知（例如透過電子郵件地址）、個人聯絡通知；
5. 針對超過 1,000 美元餘額的最終通知（透過掛號信寄送）；
6. 與擔保人或其他負責方會面。

醫院將維護每位患者的檔案，其中包含關於醫院收款行動的所有文件，包括帳單副本、追蹤信、電話報告以及個人聯絡記錄與其他採取的行動。

E. 退回的郵件：醫院會對收到退回郵件的帳戶進行調查，以找出患者和/或擔保人。獲取最新地址的行動至少包括：

1. 查閱所有內部記錄和預約以確定是否已記錄更新的地址；
2. 聯絡任何已知的親戚或朋友；
3. 查閱最新電話簿。

醫院可能會聘請外部機構、廠商與其他服務提供者執行其他逃債追蹤活動。醫院會記錄尋找應履行義務之當事方或依帳單上正確地址郵寄卻遭退回為「地址錯誤」或「無法寄送」的過程。

F. 破產：收到患者/擔保人破產的法定通知後，醫院將停止所有收款活動並將調整帳戶。破產案例不符合 Health Safety Net 資格要求且不會提交給 Health Safety Net。

G. 壞帳認定：在透過合理收款行動未能收到帳戶收費款項之後，可根據本信貸和收款政策和任何其他適用的財務部門政策（應符合本信貸和收款政策）將帳戶餘額分類為壞帳；前提是患者財務責任並未包含在壞帳中，以根據 Health Safety Net 進行索賠。

立即壞帳認定的條件：如在追蹤收款流程期間的任何時間獲得相關資訊，可據此將帳戶指定為壞帳時，則會立即將該帳戶視為壞帳，而無需執行任何進一步收款行動。此類別中包括以下各項：

1. 嘗試找出因無法送達而退回之郵件投遞失敗的原因未能成功。患者財務服務部門的工作人員將對無法送達或「地址錯誤」的帳戶進行分類以便追蹤，並會在將該帳戶歸於壞帳狀態之前重新搜尋正確的地址/聯絡人。
2. 在無法透過電話與患者/擔保人取得聯繫之後，嘗試找出有效電話號碼的行動失敗。
3. 患者/擔保人不願意或拒絕支付的書面或口頭通知。
4. 已從保險公司或其他負責付費的付款人處收到已向消費者支付福利的官方通知，在從保險公司/其他負責付費的付款人收到該等通知之後至少嘗試聯絡患者/擔保人一次但未能聯絡上。

H. 向 Health Safety Net 進行的緊急服務壞帳開票：除了上述收款慣例外，在向 Health Safety Net 進行餘額開票之前，醫院還會向緊急服務和相關服務提供後未清餘額超過 1,000 美元的任何患者寄送掛號信（已向其退回「無法送達」或「地址錯誤」通知的患者除外）。只有自初始開票通知日期起超過 120 天仍未支付之後，醫院才會針對帳戶餘額向 Health Safety Net 開票。醫院會在患者財務記錄中記下該期限期間採取的合理收款行動。對於向未投保患者提供的服務，患者財務服務部門的工作人員將透過 MassHealth 的資格核實系統來核實患者無資格參與或尚未申請 MassHealth 且患者不是低收入患者。

I. 特別收款行動和執法：一般而言，醫院不會執行「特別收款行動」。特別收款行動包括向其他服務提供者或其他實體出售債務；向消費者信用報告機構或徵信機構報告有關個人的不良資訊；由於個人拒付以前根據醫院財務援助政策提供之護理服務的一份或多份帳單而在提供醫療必需服務之前延遲或拒絕提供服務或要求付款；對個人的住宅或機動車財產設定留置權或取消其贖回權、扣發工資和/或提起民事訴訟。有關執行任何特別收款行動的任何決策，均需要理事會投票表決。在建議採取特別收款行動之前，醫院及其代理需要向理事會證明其已作出合理努力來確定患者是否有資格獲取其財務援助政策項下的援助。自針對護理服務提供首次出院後帳單日期起至少 120 天內，醫院不會啟動特別收款行動，且醫院需要證明其已在執行之前至少提前 30 天向患者發送關於財務援助可用性的書面通知，才能啟動特別收款行動。書面通知也將需要指明醫院擬將啟動的特別收款活動及其開始日期。如果已執行特別收款行動，則醫院將在收到財務援助申請表時暫停所有行動。對於此類申請，將啟用不超過 30 天的審查期。

J. 機動車事故：僅在以下情況下，醫院會就機動車事故中受傷之低收入患者獲得的合格服務提交索賠申請：(1) 其已調查患者、司機和/或其他機動車車主是否持有機動車責任保險單；(2) 已作出一切努力從患者處獲取第三方付款人資訊；(3) 已保留該等努力的證據，包括針對患者的致電和信件記錄；(4) 如適用，其已就向機動車責任保險公司的付款提交適當的索賠申請。對於

機動車事故和以前向 Health Safety Net 開票的索賠申請的所有其他索償，醫院將向 Health Safety Net 辦公室報告任何索償。將根據合格服務的索賠向索償作出補償。

醫院將記錄將帳戶分類和報告為壞帳時所涉及的活動。隨著醫院維護用於處理門診和住院帳戶的「無紙系統」，相比於紙上記錄，可在醫院的電腦系統中以全面備註形式維護這些服務活動的記錄。

患者權利和責任

- A.** 醫院將向患者告知其享有下列權利：
1. 申請 MassHealth、由 Health Connector 營運的保費協助付款計畫、符合資格的健康計畫、低收入患者資格認定與醫療困境；
 2. 本信貸和收款政策和適用 Health Safety Net 規定中描述的付款計畫，前提是患者經確定為低收入患者或有資格參與醫療困境計畫。
- B.** 獲得合格服務的患者必須：
1. 提供所有必要文件；
 2. 向 MassHealth 告知其 MassHealth MAGI、醫療困境家庭可計算收入（如 Health Safety Net 規定中所述）或保險狀態的任何變更，包括但不限於收入、繼承權、禮品、信託收益分配、健康保險的可用性和第三方責任；
 3. 追蹤患者扣除額，並向醫院提供證明文件，證明當多名家庭成員經確定為低收入患者時，或是患者或其家庭成員從多個服務提供者處獲得合格服務時已達到扣除額；
 4. 告知 Health Safety Net 辦公室或 MassHealth 機構患者何時捲入事故中、何時遭受疾病或傷害，或是已經或可能導致訴訟或保險索賠的其他損失。患者必須：
 - a. 提交索賠申請以獲得補償（適用時）；
 - b. 同意遵守 M.G.L. c. 118E 的所有要求，包括但不限於：
 - (1) 向 Health Safety Net 辦公室轉讓金額收回權利，該金額等於用任何索賠或針對第三方的其他法律程序之收益提供的 Health Safety Net 付款；
 - (2) 提供有關索賠或任何其他法律程序的資訊，完全配合 Health Safety Net 辦公室或其指定代理人，除非 Health Safety Net 辦公室確定該配合對患者而言並非最有利或將對患者造成嚴重傷害或情感損害；
 - (3) 在提交任何索賠申請之後的 10 天內向 Health Safety Net 辦公室或 MassHealth 機構書面通知民事訴訟或其他法律程序；
 - (4) 在成為低收入患者可獲取 Health Safety Net 付款之後，因在事故或其他事件發生當日或之後提供的所有合格服務而從第三方收到的款項償還 Health Safety Net，前提是將僅償還因事故或其他事件而提供的 Health Safety Net 付款。

信貸和收款政策、提供者附屬機構/人員清單、帳款發票與財務援助核准/拒絕信函、財務援助政策和簡明語言摘要、未投保患者折扣政策的發佈/可用性以及普通收費金額的計算

A. 患者、擔保人與其他大眾可透過下列任何方式免費取得本信貸和收款政策、提供者附屬機構/人員清單、帳款發票與財務援助核准/拒絕信函範本、財務援助政策和簡明語言摘要、未投保患者折扣政策的副本以及普通收費金額計算：

1. 網上發貼：本信貸和收款政策與其他文件可從線上取得：
www.childrenshospital.org/financialassistance。

2. 親自索取：醫院 (i) 信貸和收款政策、(ii) 提供者附屬機構/人員清單、(iii) 帳款發票與財務援助核准/拒絕信函的副本、(iv) 財務援助政策和簡明語言摘要、(v) 普通收費金額計算，以及 (vi) 未投保患者折扣政策的紙本，皆可從醫院醫療機構取得，地址為 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building room 160。
 3. 透過郵件：公眾也可透過郵件索取這些文件的副本，只需撥打 (617)-355-3397 致電患者財務服務客戶支援部和/或撥打 617-355-7201 致電患者財務諮詢部。
- B. 可提供多種外語語言版本的本信貸和收款政策、財務援助政策、財務援助政策簡明語言摘要、財務援助申請表、未投保患者折扣政策以及普通收費金額計算，以協助英文水平有限之人士。
- C. 現場溝通：醫院將盡力透過多種方法傳達其信貸和收款政策。
1. 醫院將在住院、門診與入院/登記區域放置標示，說明財務援助的可用性及其信貸和收款政策。
 2. 整個醫院的各個地點（包括但不限於住院、門診與緊急入院/登記區域）均會於顯眼處張貼公告或合理計算的其他衡量標準，以吸引就診者的注意。
 3. 醫院將在入院之時或做為出院流程的一部分，向所有患者提供本信貸和收款政策的副本。

其他/相關文件、政策與計畫

1. 提供者附屬機構/人員清單
2. 帳款發票與財務援助核准/拒絕信函範本
3. 財務援助政策
4. 財務援助政策的簡明語言摘要
5. 財務援助申請表
6. 未投保患者折扣政策
7. 國際患者財務援助計畫

文件屬性

標題	信貸和收款政策		
作者	稅務和財務監管合規總監	生效日期	
審查/修訂者	Boston Children's Hospital 患者財務服務部副總裁 Boston Children's Hospital 財務長 Boston Children's Hospital 高級副總裁暨法律總顧問	審查/修訂日期：	
已審批	_____ Boston Children's Hospital 理事會		