

# 波士頓兒童醫院 信貸和收款政策

## 目錄

- I. 政策總述
- II. 定義
- III. 服務分類
- IV. 幫助獲取財務援助
  - A. 財務援助可用性公告
  - B. 財務援助可用性個人通知
- V. 延遲/拒絕服務
- VI. 患者/擔保人財務資訊收集程序
  - A. 資訊收集
  - B. 資料收集點
  - C. 患者提供的資訊之驗證
  - D. 資訊發佈/福利轉讓
  - E. 確定對未投保服務的財務責任
- VII. 付款
  - A. 押金
  - B. 折扣
  - C. 付款計畫
  - D. 帳戶調整審批機構
- VIII. 開票、收款慣例和壞帳確定
  - A. 合格服務確定
  - B. 豁免收款行動的患者/擔保人
  - C. 初始開票
  - D. 收款追蹤
  - E. 退回的郵件
  - F. 破產
  - G. 壞帳確認
  - H. 向 Health Safety Net 作出緊急壞帳開票
  - I. 壞帳授權標準
  - J. 特別收款行動和執法
  - K. 文件
  - L. 機動車事故
- IX. 患者權利和責任

附件：

所需的附錄，另貼標籤

## I. 政策總述

波士頓兒童醫院（「醫院」）有著悠久的服務傳統，一直為波士頓、新英格蘭等地區的兒童提供服務，始終致力於成為需要護理兒童的資源，無論其是否有支付能力。每年，多虧醫療界對本醫院的支持以及理事會的慎審行動，本醫院及其醫生向兒童和家庭提供了價值數百萬美元的慈善護理。

無論何時，醫院均強烈致力於確保兒童購有保險。醫院財務顧問可解答各家庭的關於向未投保兒童提供的公共保險的問題，並援助各家庭完成所需的申請。

醫院評估每位患者的醫療需求及其家庭的財務狀況，並嘗試對申請服務的所有兒童儘量做到仁慈和作出回應。為了確保醫院能夠持續回應真正需求，將向患者及其家庭應用敏感但一致的開票和收款慣例。本文件所述政策和程序經過改編，力求確保合理且一致地應用開票和收款慣例和程序。本信貸和收款政策適用於以本醫院的執照進行經營的所有波士頓兒童醫院網站。

醫院亦盡一切努力靈活地回應具體情況。反過來，醫院將期望各家庭履行其財務義務，以便醫院仍然能夠為遭受不幸的兒童提供護理。

最後，醫院不得在以下情況中針對種族、膚色、國籍、公民身份、僑民身份、宗教、信仰、性別、性取向、性身份、年齡或殘障作出歧視：在其有關財務資訊之收集和驗證、入院前或治療前押金、付款計畫、延遲或拒絕入院或 Medicaid 辦公室確定的低收入患者身份的政策中或在該等政策的應用中，以及在確定患者是否為低收入患者或在其開票和收款慣例中。

制定本信貸和收款政策旨在確保符合 (1) Health Safety Net 合格服務法規 101 CMR 613.00；Medicare 和 Medicaid 服務中心 Medicare 壞帳要求 (42 CFR 413.89)；和 (3) Medicare 服務提供者償付手冊（第 3 章第 I 部分）。

## II. 定義

慈善護理：醫院或社區健康中心針對以下低收入患者提供的所需醫療服務的費用：無資格從 Health Safety Net Trust Fund 或其他公共或私人付款來源獲取付款。醫院亦維護首席財務官維護的政策中所述的特定慈善護理計畫。

合格服務：根據麻塞諸塞聯邦頒佈的法規有資格從 Health Safety Net Trust Fund 獲取付款的醫院或社區健康中心收費。

緊急病情：一種病情，無論是身體還是心理上的，出現具備普通健康和醫療知識的謹慎非專業人士也可能不會合理預期到需要立即就醫的足夠嚴重的症狀（包括嚴重頭痛），從而導致該患者或其他人的健康處於危險境地，出現社會安全法 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B) 中第 1867(e)(1)(B) 部分進一步定義的與懷孕婦女相關的身體機能的嚴重損害或任何身體器官或身體部位的嚴重機能障礙。

緊急服務：向緊急病情患者提供的所需醫療服務。

低收入患者：符合麻塞諸塞聯邦頒佈的 Health Safety Net 法規中所述的低收入患者確定標準的個人：低收入患者必須符合以下條件：其為聯邦居民且所記載的其家庭收入等於或低於聯邦貧困線標準 (FPL) 的 400%，且不得註冊 MassHealth Standard 或 MassHealth Family Assistance/Direct Coverage 計畫；以前尚未被確定是否具備參與 MassHealth 計畫的資格且未能註冊該等計畫；可能尚未由於未能支付保險費而終止 MassHealth 或 Commonwealth Care 註冊。

Medical Hardship：Health Safety Net Trust Fund 某些收費投保資格的一種類別，適用於其允許的醫療費用已耗盡其家庭收入從而導致其無法支付合格服務（如同法規中定義）的患者/家庭。麻塞諸塞聯邦頒佈的法規中規定了 Health Safety Net Trust Fund 針對向有資格參與 Medical Hardship 計畫的患者提供的服務而制定的 Medical Hardship 資格和付款之條款和條件。

緊急護理：在病情（無論是身體上還是心理上）發作之後在醫院或社區健康中心提供的所需醫療服務，出現足夠嚴重的急性症狀（包括嚴重頭痛），謹慎非專業人員可能認為，如不在 24 小時之內就診，則可能合理預期會導致：使患者的健康處於危險境地；損害身體機能或任何身體器官或部位出現機能障礙。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，將提供緊急護理服務。緊急護理服務不包括選擇性或初級護理。

### III. 服務分類

可能主動前往或被送到醫院的急診科或其他臨床服務地點進行未預約治療的個人。將根據聯邦緊急治療和勞動法案 (Emergency Treatment and Labor Act, EMTALA) 評估接受緊急治療的任何患者是否購有醫療保險或具備支付能力。在急診科向患者提供治療服務之後，急診科主治醫生將服務分類為急診或緊急護理（根據上述定義）或非緊急性服務。

選擇性服務和預約服務屬於非緊急性服務，因此，其既不屬於急診，也不屬於緊急護理，無論在哪個場合提供該等服務。醫院將這些分類用於確定 Health Safety Net Fund 項下的急診和緊急護理壞帳保險。

醫院禁止將阻止個人尋求緊急醫療護理的任何行為，比如，要求急診科病情緊急的患者先付款再接受治療或允許干擾在無歧視的情況下提供緊急醫療護理的催債活動。

#### IV. 幫助獲取財務援助

醫院將向患者、擔保人或已確定的其他負責方提供有關如何申請公共和其他財務援助計畫的資訊和援助，包括 MassHealth, Commonwealth Care、基於 Health Safety Net 法規的低收入患者身份與政府贊助的其他計畫以及醫院針對未投保患者推出的慈善護理和折扣計畫。醫院將盡合理努力為患者、擔保人或英語水準有限的其他負責方提供翻譯員服務。

醫院將協助患者/擔保人填寫公共計畫申請表。患者或擔保人必須為該等申請表提供所需的文件。醫院無權確定計畫資格，只有聯邦政府才具備該等權利。患者或擔保人有責任向醫院通知聯邦政府確定的所有保險決策以及患者對該等計畫具備的資格之任何變更。

**A. 財務援助可用性公告。**醫院將張貼招牌，向患者通知財務援助可用性和其他公共援助計畫，以及患者及其家庭可在醫院的哪些地點申請該等援助。這些招牌將張貼在門診、住院和緊急入院/登記區域以及患者常用的營業處。所張貼的招牌尺寸為 8 ½ x 11 英寸，用 22 號字體印刷為英文和西班牙文版本。

**B. 財務援助可用性個人通知。**醫院將向預期遭受可能無法用其第三方保險進行全額支付的費用（不包括個人便利品或服務）的任何患者提供提供財務援助計畫可用性個人通知（包括 Medical Hardship）並援助其申請該等計畫。醫院也將在其初始帳單和所有其他書面收款單中納入有關財務援助計畫（包括向低收入患者提供的合格服務）和其他公共援助計畫之可用性以及該等計畫申請援助之可用性的通知。

#### V. 延遲/拒絕服務

醫院將不僅僅由於財務考慮因素而延遲或拒絕為以下患者提供治療：被送來接受急救或緊急護理的患者或是諸如 MassHealth、Commonwealth Care、Children's Medical Security Plan、Healthy Start、Health Safety Net 或其他公共計畫之類的政府福利之領取者。

醫院保留延遲或拒絕向患者提供非急診、非緊急性服務之權利，包括在以下情況下：患者/家人拒絕遵守押金要求或沒有資源支付服務費用（私人資源或透過第三方資源）且拒絕申請可用的公共計畫（包括 MassHealth 和 Health Safety Net）或拒絕為該等申請提供所需的文件。

無論何時醫院選擇履行其延遲或拒絕向患者提供服務之權利，在履行該權利之前，均需要聯絡已確定為該患者之主治醫生的臨床醫生，以評估延遲或拒絕提供服務可能造成的醫療/臨床影響，並從醫療/臨床角度來確認或審批是否延遲或拒絕提供服務。

如果出現延遲或拒絕向患者提供服務的情況，則將保留以下各項的文檔：拒絕或延遲提供服務之原因；患者主治醫生對該等拒絕或延遲提供服務可能造成的醫療/臨床影響之評估以及從醫療/臨床角度作出的審批；主治醫生對延遲或拒絕提供服務作出的確認或審批。

## VI. 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之前（急診或緊急護理級別的服務除外），患者/擔保人應及時提供有關其保險狀態、人口統計、其家庭收入或保險狀態之變更的資訊，以及有關根據其現有保險或財務計畫的付款義務所欠下的任何免賠額或共付額的資訊。詳細的資訊將包括：

1. 患者/擔保人的全名、地址、電話號碼、出生日期、社會保障號（如可用）、目前購買的醫療保險險別、公民身份和住宅資訊以及其可能於支付其帳單的適用財務資源；
2. 患者擔保人的全名、地址、電話號碼、出生日期、社會保障號（如可用）、當前購買的醫療保險險別以及其可能於支付其帳單的適用財務資源；
3. 可能用於支付其帳單的其他資源包括其他保險計畫、機動車或業主保險單（如果治療起因於事故）、勞工補償計畫和學生保險單等。

最終患者/擔保人應有義務跟蹤並及時支付其尚未支付的醫院帳單，包括任何現有的共付額、共同保險和免賠額。而且，患者/擔保人還需要向其當前的醫療保險公司（如有）或確定患者在公共醫療保險計畫中之資格狀態的機構通知其家庭收入或保險狀態的任何變更。

患者/擔保人需要向州公共計畫機構（例如，Medicaid 和 the Health Safety Net 辦公室）通知與將涉及醫院提供的服務之費用的任何訴訟或保險索賠相關的資訊。而且，患者需要向以下第三方結算機構轉讓其權利：對 Medicaid 或 Health Safety Net 辦公室支付的服務費用進行投保。

如果在安排入院或門診之時未提供該等資訊，則會在出院/就診之後相繼嘗試收集所需的資訊。

**B. 資料收集點：**下面說明該等資訊的收集點以及收集者：

1. **在安排入院或門診時：**醫生辦公室或安排該等服務的醫院醫務人員將索取財務資訊。
2. **在驗證患者資訊期間：**在向患者提供服務之前，患者財務服務部門員工、醫生辦公室或驗證患者資訊的醫院醫務人員將索取財務資訊。

3. **入院日期/服務時間**：患者財務服務部門或患者護理協調員（如適用）。如對患者/擔保人財務資訊的任何方面有疑問，則可能將患者/擔保人轉介給患者財務服務部門以澄清資訊。此流程同時適用於預約和緊急服務（根據 EMTALA，在服務或入院之後合理儘快可行）。
4. **在住院期間**：患者財務服務部門員工或患者護理協調員。
5. **在出院之時**：患者財務服務部門員工。
6. **出院之後/服務之後**：患者財務服務部門員工或醫院的財務管理代理。
7. **緊急服務**：部門登記員工將按 EMTALA 法規之規定儘快訪談患者並獲取和驗證所有所需的患者和財務資訊。在入院之時未獲取的資訊將透過在患者住院期間或在出院之時（如果所有其他嘗試均未成功）聯絡和訪談患者和/或擔保人來獲取。如經患者或擔保人授權，將聯絡其他人士獲取資訊來評估患者是否有能力支付服務費用。
8. **驗證 MassHealth 資格**：對於向未投保患者提供的服務，患者財務服務部門員工將透過麻塞諸塞州健康和人類服務部執行官維護的 MassHealth EVS 系統和/或虛擬閘道來檢查患者是否有資格參與或是否已申請 MassHealth、Commonwealth Care 或其他計畫。

C. **患者財務資訊醫院驗證**：患者財務服務部門員工、臨床科管理員工或患者護理協調員將盡一切合理的努力在出院時間或提供門診服務之前儘快驗證患者提供的財務資訊。如果無法在該時間之前驗證資訊，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驗證資訊。

鑒於醫院患者群體都年幼，通常由其家長或監護人來提供患者保險和財務資訊。如果在患者住院期間需要患者的其他資訊，則患者財務服務部門員工或患者護理協調員將聯絡患者的主要護理護士或其指定人士，徵求其許可來聯絡患者或患者的家人。

醫院的一切合理努力將包括但不限於索取有關患者保險狀態的資訊、檢查任何可用的公共或私人保險資料庫、遵循已知第三方付款人的開票規則以及在保險公司應支付部分或全部服務費用時針對被拒絕的理賠申請提出上訴。

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醫院提供的服務之費用，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。醫院將告知患者，其有責任向相應公共計畫機構通知其收入或保險狀態的任何變更。根據適用的州法規或保險合同，如果醫院的一切合理努力導致收回已向私人保險公司或公共計畫開票的醫療索賠，則醫院將報告該收回並用私人保險公司或公共計畫已支付的索賠對其進行補償。如果醫院有先見之明且在法律上具備相關能力，則其將嘗試將患者的權利轉讓給因事故而提供的第三方服務承保範圍。

**D. 資訊發佈/福利轉讓**患者/監護人可能需要針對所提供的服務將保險福利或其他第三方付款來源（例如，侵權行為造成的付款）直接轉讓給醫院，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/監護人可能負責支付轉讓未包括的收費。

**E. 確定對未投保服務的財務責任：**在提供服務之前尚未獲取患者保險公司所要求的授權之時，患者/擔保人將需要作出書面聲明確認相關機構已向其告知尚未獲取所需的授權，且已向其告知其對最終被確定為未投保服務的服務可能負有財務責任。

## VII. 付款

一般而言，在患者從醫院收到帳單之時期望其會作出全額付款。

### A. 押金

**1. 緊急服務：**醫院將不要求任何患者或擔保人支付治療前押金作為其獲取緊急護理的前提條件，無論患者或擔保人是否有支付能力。

**2. 非緊急性服務：**對於未針對要提供的服務購買充分保險、尚未獲取收款行為豁免且未與醫院簽訂付款計畫的患者（或患者的擔保人），醫院可能要求患者或其擔保人就非緊急住院或門診服務繳納入院前押金。

**3. 針對有資格參與 Health Safety Net 的患者的特殊規定：**未確定為低收入患者的患者將需要繳納押金。已確定為具備免賠額要求的低收入患者的患者可能需要提供最高相當於其免賠額金額之 20% 的押金，即 500 美元。有資格參與 Medical Hardship 的患者/擔保人可能需要提供最高相當於其 Medical Hardship 供款之 20% 的押金，即 1000 美元。所有餘額將受約於 101 CMR 613.08 中規定的付款計畫條件

**C. 折扣：**患者帳戶折扣不適合且將不提交給 Health Safety Net。對於向未投保人士的收費，醫院提供高達 40% 的折扣，具體取決於付款時間表。共付額和免賠額沒有折扣。醫院的折扣政策由首席財務官維護。

**C. 付款計畫：**如果患者/擔保人在收到醫院帳單之時無能力支付且被確定為無資格參與 Health Safety Net 或其他適用公共計畫，則醫院可能在延長期限之內向患者/擔保人提供付款安排。

在繳納初始押金之後，醫院將為餘額為 1,000 美元或更少的患者提供至少一年的無利息付款計畫，每月最低付款不超過 25 美元。在繳納初始押金之後，將向餘額超過 1,000 美元的患者提供至少兩年的無利息付款計畫。如果出現特殊情況，則將根據具體案例考慮申請超過兩年的付款計畫。對於根據信貸和收款政策完全豁免收款行為的患者，醫院不得要求其提供任何付款計畫。

醫院及其許可的衛星地點，包括 Martha Eliot Health Center，不向有資格參與 Health Safety Net - Partial 的患者提供免賠額支付計畫。

**D. 帳戶調整審批機構：**以下所列人士可授權按以下所列金額對患者/擔保人或其他付款人的帳戶和退款作出管理調整：

- 1.最高 1000 美元：患者財務服務部門主管
- 2.最高 10,000 美元：患者財務服務部門經理
- 3.最高 50,000 美元：患者財務服務部門總監
- 4.50,000 美元或更多：財務長

## VIII.開票、收款慣例和壞帳確定

如同對任何其他患者分類的帳戶一樣，醫院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。

**A. 合格服務確定。**在管理 Health Safety Net 索賠資格和其他公共援助計畫之時，醫院遵循麻塞諸塞聯邦頒佈的法規和準則。

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，醫院保持遵守適用的開票要求，包括公共健康部門法規 (105 CMR 130.332)。未出現在醫院的 SRE 不接受此拒付確定。對於已確定為有資格參與 Health Safety Net 計畫且由於醫院的管理開票錯誤而導致其索賠最初被保險計畫拒絕的低收入患者，醫院將不向其進行收款。醫院進一步根據適用的聯邦和州隱私、安全和 ID 盜竊法律維護所有資訊。

**B. 豁免收款行動的患者/擔保人：**對於已確認其已做到以下各點的任何患者，醫院不向其開票或執行收款行動：

1.已註冊 MassHealth 計畫，正在領取向「老年人、殘障者和兒童」計畫提供的緊急援助項下的福利，或是 Healthy Start 計畫的參與者（但醫院可就這些援助計畫要求的共付額和免賠額向該等患者進行開票）。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據的患者，醫院可能啟動開票流程；在收到該等證據之時（包括已簽名申請表的回執或驗證），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，其家庭收入等於或低於聯邦貧困線標準的 400%。對於聲稱其為 CMSP 參與者但未能提供該等參與證據的患者，醫院可能啟動開票流程；在收到該等證據之時（包括已簽名申請表的回執或驗證），醫院應停止收款活動。

3.對於在其被確定為低收入患者期間收到的任何合格服務，低收入患者將豁免收款行動（但與該等合格服務相關的共付額和免賠額除外）。針對在其被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份已到期或終止之後，醫院才繼續向低收入患者開票。



4.對於帳單中超過免賠額的部分，家庭收入介於 201-400% FPL 之間的低收入患者將豁免收款行動，但可根據州法規就共付額和免賠額金額向其開票。

5.針對帳單中已超過 Medical Hardship 供款的金額（根據適用法規計算），有資格參與 Medical Hardship 計畫的患者或家庭。如果作為緊急壞帳已提交的索賠變成有資格獲取 Health Safety Net 提供的 Medical Hardship 付款，則醫院將停止就這些服務向患者執行收款活動。

對於按患者或擔保人的申請而提供的、但患者或擔保人已協定要負責的非合格服務，低收入患者將不豁免收款行動。醫院必須獲取患者或擔保人的書面同意才能對該等服務進行開票。

**C. 初始開票：**除非按以上規定患者已豁免收款行動，否則，醫院將向患者/擔保人或指定第三方提供初始帳單。患者/擔保人要負責且將要對其進行開票的帳戶部分不包括 Health Safety Net 承保的金額以及超過 Medical Hardship 供款的部分（視具體情況而定）。

**D. 收款追蹤：**醫院使用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。所有自費帳戶均將受約於持續收款活動，將至少接受三種收款行動。醫院或其指定代理的收款行動可能包括但不限於：

- 1.初始帳單
- 2.對帳單（在確定自費責任之後每隔 30 天寄送）

- 3.跟蹤信（透過一類郵件或掛號信寄送）
- 4.電話
- 5.與擔保人或其他負責方的會議

**E. 退回的郵件：**將對已收到其退回郵件的帳戶執行調查，以查找患者和/或擔保人。獲取最新地址的行動至少包括：

- 1.審查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.審查最新電話簿。

醫院可能聘請外部機構執行其他逃債追蹤活動。將保留該義務負責方查找行動的記錄。

**F. 破產：**在收到患者/擔保人破產的法定通知之時，所有收款活動均將停止並將調整帳戶。破產案例不適合且將不提交給 Health Safety Net。

**G. 壞帳確認：**在合理收款行動未能收到帳戶收費付款之後，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（不得有悖於本信貸和收款政策）將帳戶餘額分類為壞帳。

立即壞帳確定的條件：在追蹤收款流程期間的任何時間已獲取相關資訊將帳戶指定為壞帳之時，可能立即將該帳戶視為壞帳，不執行任何進一步收款行動。此類別中包括以下各項：

1. 確定因無法投遞而退回的郵件之投遞失敗原因的未成功嘗試。患者財務服務部門的郵件分揀人員將對無法投遞或「錯誤地址」帳戶進行分類跟蹤，並在將該帳戶置於壞帳狀態之前重新搜尋正確的地址/聯絡人。已記錄追蹤活動。
2. 在患者/擔保人電話號碼失去聯絡之後確定有效電話號碼的不成功嘗試。
3. 患者/擔保人不願意或拒絕支付的書面或口頭通知。
4. 已從保險公司收到有關已向訂閱者支付福利的官方通知，在從保險公司收到該等通知之後已至少作出一次不成功嘗試聯絡患者/擔保人。

**H. 向 Health Safety Net 作出的緊急服務壞帳開票：**除了遵守上述收款慣例，在向 Health Safety Net 作出餘額開票之前，醫院還向緊急和相關服務中未清餘額超過 1,000 美元的任何患者發送證明信（已向其退回「無法投遞」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 天仍未得以支付之後，才就帳戶餘額向 Health Safety Net 開票，將在患者財務記錄中記下在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，患者財務服務部門員工將透過 MassHealth EVS 系統和/或虛擬閘道驗證患者無資格參與或尚未申請 MassHealth 且患者不是低收入患者。

**I. 壞帳授權標準：**針對將任何帳戶分類為壞帳而作出的授權因帳戶收費金額而異，具體如下：

1. 最高 5000 美元：客戶服務/自費部門主管
2. 最高 10,000 美元：客戶服務/自費部門經理
3. 最高 50,000 美元：患者財務服務部門總監
4. 50,000 美元或更多：財務長

**J. 特別收款行動和執法：**一般而言，醫院不執行「特別收款行動」。特別收款行動包括向另一服務提供者出售債務、向消費者信用報告機構或徵信機構報告有關個人的不利資訊、由於個人拒付以前根據醫院財務援助政策提供的護理的一份或多份帳單而在提供所需醫療護理之前延遲或拒絕或要求作出付款、為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/或提交民事訴訟。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。在推薦特別收款行動之前，醫院及其代理將需要向理事會證明其已作出合理努力來確定患者有資格獲取其財務援助政策項下的援助。自醫院針對護理提供首次出院後帳戶明細表日期起至少過了 120 天，而且需要展示在執行之前至少提前 30 天向患者發送的財務援助可用性書面通知，才會啟動特別收款行動。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，則醫院將在已收到財務援助申請表之時暫停所有行動，以啟用不超過 30 天的審查期限。

在尋求執法之前，醫院及其代理應作出合理努力確定患者是否有資格獲取其財務援助政策項下的援助。合理努力應包括財務援助可用性書面通知，通知中應包括在那個截止日期之後啟動該等執法。該等截止日期應離通知日期至少有 30 天。自醫院針對護理提供首次出院後帳單明細表日期至少過了 120 天，才能啟動執法。

**K. 文件：**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。

**M. 機動車事故：**僅在以下情況下：醫院才就向在機動車事故中受傷的低收入患者提供的合格服務提交索賠：(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獲取第三方付款人資訊；(3) 已獲取該等努力的證據，包括給患者的致電和信件記錄；(2) 如適用，其已就向機動車責任保險公司的付款妥當提交索賠。對於機動車事故和有關以前向 Health Safety Net 開票的理賠申請的所有其他收回，醫院將向 Health Safety Net 辦公室報告任何收回。將根據合格服務的索賠向收回作出補償。

## IX. 患者權利和責任

- A. 醫院必須向患者告知其有下列權利：
1. 申請 MassHealth、Commonwealth Care、低收入患者確定和 Medical Hardship；
  2. 本信貸和收款政策和適用法規中描述的付款計畫，前提是將患者確定為低收入患者或有資格參與 Medical Hardship 計畫。
- B. 收到合格服務的患者必須：
1. 提供所有必需文件；
  2. 向 MassHealth 通知其家庭收入或保險狀態的任何變更，包括但不限於收入、繼承權、禮品、信託分銷、醫療保險可用性和第三方責任。或者，患者可能向醫院提供該等通知；
  3. 追蹤患者免賠額，並向醫院提供證明文件，證明當多個家庭成員被確定為低收入患者時或患者或家庭成員從多個服務提供者收到合格服務時已到達免賠額；
  4. 通知醫療護理財務和保險單部門或 MassHealth 患者何時捲入事故中或遭受疾病或傷害或已經或可能導致訴訟或保險索賠的其他損失。患者必須：
    - a. 提交補償索賠；
    - b. 同意遵守 M.G.L. ch.118G 的所有要求，包括但不限於：
      - (1) 向該部門讓度金額收回權利，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，完全配合該部門或其承包商，除非該部門確定該配合將不對患者最為有利或將導致給患者造成嚴重傷害或情感損害；
      - (3) 在提交任何索賠之後的 10 天之內向該部門或 MassHealth 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，用因在事故或其他事件日期或之後提供的所有 Health Safety Net 合格服務而從第

三方收到的款項償還 Health Safety Net，將僅償還因事故或其他事件而提供的 Health Safety Net 付款。

c. 僅在以下情況下或按 101 CMR 613.06(5) 中規定，該部門才直接從患者收回總額：患者已因 Health Safety Net 支付的醫療護理而從第三方收到付款