

信贷和收款政策

目的

本信贷和收款政策描述的开票、信贷和收款惯例适用于 Children's Hospital Corporation d/b/a Boston Children's Hospital (“医院”) 的患者。医院医疗机构、地点以及提供本信贷和收款政策适用的紧急服务和所需医疗服务的其他站点的列表，可以按照本信贷和收款政策中的描述获取。此外，正如本信贷和收款政策中明确标识的那样，本信贷和收款政策中的某些规定适用于在医院站点提供的服务，也适用于在医院的相关医生基金会 (“基金会”) 站点提供的服务，在这些医院站点中，由基金会临床医生通过医院提供管理支持系统和人员。本政策不适用于 Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC d/b/a Boston Children's Pharmacy 及 Boston Children's Pharmacy 配发的任何药品。

政策声明

1. 医院和基金会致力于成为需要护理的儿童的资源，无论其是否有支付能力。
2. 本信贷和收款政策适用于由医院提供的所有紧急服务和其他所需医疗服务（定义如下）。此外，本信贷和收款政策的某些规定适用于由基金会在特定的基金会站点提供的所需医疗服务。紧急服务和其他所需医疗服务不包括选择性整容手术。
3. 医院将向所有患者提供紧急服务，不得因种族、肤色、国籍、公民身份、侨民身份、宗教、信仰、性别、性取向、性别认同、年龄、残障或低收入患者（定义如下）身份而作出歧视，并在无歧视的情况下应用本信贷和收款政策中描述的政策和规程。医院禁止将阻止个人寻求紧急服务的任何行为，比如，要求急诊科病情紧急的患者先付款再接受治疗或允许干扰在无歧视的情况下提供紧急服务的催债活动。
4. 医院和基金会将按照财务援助政策在任何可能的时候协助患者/担保人（定义如下）完成申请可用的公共健康护理计划（定义如下）。
5. 医院和基金会可向符合财务援助政策中描述的资格标准的患者提供财务援助。
6. 医院和基金会 (a) 不得因紧急服务和所需医疗服务（定义如下）向按照本信贷和收款政策豁免遭受收款行为的患者收取款项；(b) 如果已收取紧急服务和所需医疗服务款项，则应将该等款项退回给该等患者；(c) 互相共享有关患者保险和是否有资格参与公共或医院计划的信息。

7. 医院和基金会可以按照本信贷和收款政策和未投保患者折扣政策，基于逐一病例提供财务援助政策中未规定的折扣，以支持有经济困难的独特病例。

定义

普通收费金额 (Amount Generally Billed, AGB): 通常因所需医疗服务而向拥有此类所需医疗服务保险的个人收取的金额。医院将使用“回溯方法”计算 AGB，医院的财务援助政策中标题为“收费限制”一节中更全面描述了相关内容。

可数收入: 如 Health Safety Net 法规中所定义。

合格服务: 根据 Health Safety Net 法规有资格从 Health Safety Net 获取付款的医院或社区健康中心收费。

紧急病情: 一种病情，无论是身体还是心理上的，出现具备普通健康和医疗知识的谨慎的非专业人士也合理预期到需要立即就医的足够严重的症状（包括严重头痛），从而导致该患者或其他人的健康处于危险境地，出现 42 USC 第 1395dd(e)(1)(B) 节中进一步定义的与怀孕妇女相关的身体机能的严重损害或任何身体器官或身体部位的严重功能障碍。

紧急服务: 向紧急病情患者提供的所需医疗服务。

联邦贫困线水平 (Federal Poverty Level, FPL): 由美国健康和公众服务部 (United States Department of Health and Human Services) 每年发布的收入门槛。

担保人: 负责支付医院或基金会全部或部分服务费的个人或群体，包括但不限于患者的父母、法定监护人和其他家庭成员。

Health Safety Net: 按照 M.G.L. c.188E 第 65 节建立和管理的付款计划。

Health Safety Net 法规: 101 CMR 613.00 中规定的法规，以及下列等等。

马萨诸塞州居民: 符合 130 CMR 503.002 中规定标准的马萨诸塞州联邦居民。

MassHealth MAGI: 用于确定 MassHealth 资格的经修改和调整后的总收入，包括但不限于适用于衡量 MAGI 收入以确定 MassHealth 资格的时间期间。

医疗困境 (Medical Hardship): 一种适用于任何可数收入水平的马萨诸塞州居民的 Health Safety Net 资格类型，这些居民允许的医疗费用已耗尽其本人或担保人的可数收入，导致无法支付合格服务费用，如 101 CMR 613.05 中所描述。

所需医疗服务: 合理预期的服务，以便预防、诊断、防止恶化、缓解、纠正或治疗危及生命、造成痛苦或疼痛、导致身体畸形或故障、威胁导致或加重残疾、导致疾病或虚弱的状况。

未投保服务：未投保服务包括以下服务：**(a)** 未列为患者的私人健康计划或公共医疗护理援助计划下的投保福利/合格服务，患者在经济上负责向此类服务的提供者支付款项；**(b)** 列为投保福利/合格服务，但是在患者耗尽私人健康计划或公共医疗护理援助计划下的所有福利之后而提供；**(c)** 由患者的私人健康计划或公共医疗护理援助计划网络中没有包含的提供者提供的服务。未投保服务不包括紧急服务。

患者财务责任：按照患者加入或者患者符合资格的私人健康计划或公共医疗护理援助计划的条款，需要由患者/担保人支付的共付额、共同保险和免赔额。

私人健康计划：按照健康保险、健康计划或其他保险提供的健康护理服务保障，或者按照出于支付向加入、享受或者符合此类保险、计划或项目资格的人员提供的健康护理服务费用或解决付款问题的目的而建立的任何其他健康、福利或其他计划、基金或信托而提供的保障。

提供者附属成员：在医院提供紧急服务和其他所需医疗服务的个人从业者、执业群体以及任何其他人员和实体，包括医院的任何诊所和医院许可的任何健康中心。有关医院提供者附属成员的列表，可以按照本信贷和收款政策中的描述获取。

公共医疗护理援助计划：由州或联邦政府建立的、支付或者处理向符合计划资格标准的个人提供的投保/合格健康护理服务费用的计划。公共医疗护理援助计划包括但不限于 MassHealth、Health Safety Net、按照《平价医疗法案》(Affordable Care Act) 提供的补贴计划，例如 ConnectorCare 计划、儿童健康保险计划 (Children's Health Insurance Program, CHIP)、其他 Medicaid 计划和 Medicare。

其他资金：包括由患者/担保人持有，可由患者/担保人获取或者出于患者/担保人之利益的其他资源和资金来源，这些资金可用于支付患者的护理费用，包括但不限于通过慈善组织、来自亲人、朋友和其他第三方的资金，以及信托基金（包括在众筹和其他类似的筹款方式下可用的资金）。

紧急护理：在病情（无论是身体上还是心理上）发作之后由医院提供的所需医疗服务，出现足够严重的急性症状（包括严重头痛），谨慎的非专业人员可能认为，如不在 24 小时之内就诊，则可合理预期会导致：使患者的健康处于危险境地、损害身体机能或任何身体器官或部位出现机能障碍。对于非危及生命且不存在严重损害患者健康之高风险的病情，将提供紧急护理服务。紧急护理服务不包括选择性服务。

服务/延迟或拒绝服务的分类

个人可以主动前往或被送到医院的急诊科进行未预约治疗，或者主动前往或被送到医院的主院区，请求检查或治疗可能属于紧急病情的状况，或者可以由本人的代表提出请求。将根据联邦紧急治疗和劳动法案 (Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 评估接受紧急治疗的任

何患者是否购有医疗保险或具备支付能力。在急诊科评估患者之后，急诊科主治医师将服务分类为急诊或紧急护理（根据上述定义）或非紧急性服务。

选择性服务和预约服务属于非紧急性服务，因此，其既不属于急诊，也不属于紧急护理，无论在哪个场合提供该等服务。医院将这些分类用于确定 Health Safety Net 下的急诊和紧急护理坏账保险。医院禁止将阻止个人寻求紧急服务的任何行为，比如，要求急诊科病情紧急的患者先付款再接受治疗或允许干扰在无歧视的情况下提供紧急服务的催债活动。

此外，医院不会完全由于财务考虑因素而延迟或拒绝治疗被送来接受紧急服务或紧急护理的患者或者加入公共医疗护理援助计划的患者。医院保留延迟或拒绝向患者提供非紧急服务、非紧急护理之权利，包括在以下情况下：患者/担保人拒绝遵守押金要求或没有资源支付服务费用（私人资源或通过其他资金）且拒绝申请或使用患者可用或患者符合资格的私人健康计划保险或公共医疗护理援助计划，或者拒绝为该等申请提供所需的文档。

患者/担保人财务信息收集规程

A. 信息收集：在提供任何医疗护理服务之前（紧急服务或紧急护理病例除外），患者/担保人应及时、准确地提供有关患者私人健康计划或公共医疗护理援助计划保险和/或保险资格的信息；人口统计信息；私人健康计划或公共医疗护理援助计划保险状态变更信息；以及有关根据患者现有保险或其他付款义务所欠下的任何免赔额、共付额和共同保险信息。详细信息可能包括：

1. 患者的全名、地址、电话号码、电子邮件地址、出生日期、社会安全号码（如有）、当前的私人健康计划或公共医疗护理援助计划保险、公民身份和住宅信息，以及患者/担保人可用于支付患者护理费用的财务资源；
2. 患者担保人的全名、地址、电话号码、电子邮件地址、出生日期、社会安全号码（如有）、当前的私人健康计划或公共医疗护理援助计划保险，以及可用于支付患者护理费用的财务资源；
3. 可能用于支付患者护理费用的其他资源，包括但不限于其他资金、其他保险计划、机动车或业主保险单（如果治疗起因于事故）、劳工补偿计划和学生保险单等。
4. 验证上述信息的文档。

如果在安排入院或门诊之时未提供所需的信息或者可接受的信息验证，则会在出院/就诊之后相继尝试收集所需的信息。

B. 数据收集点：以下确定了该等信息的收集点以及收集者：

1. 在安排入院或门诊时：医生办公室或安排该等服务的医院医务人员将索取财务信息。
2. 在验证患者信息期间：在向患者提供服务之前，患者财务服务科员工、医生办公室或验证患者信息的医院医务人员可能会在必要时索取财务信息。
3. 入院日期/服务时间；在住院期间；在出院之时；出院/就诊之后：患者财务服务科、患者护理协调员或护理经理，视情况而定。如对患者/担保人财务信息的任何方面有疑问，则可能将患者/担保人转介给患者财务服务科以澄清信息。此流程同时适用于预约和紧急服务（根据 EMTALA 下的要求，在服务或入院之后合理尽快可行）。

4. **紧急服务：**急诊科登记员工将按 EMTALA 法规之规定尽快访谈患者并获取和验证所有所需的患者和财务信息。在服务和入院之时未获取的信息将通过在患者住院期间或在出院之时（如果所有其他尝试均未成功）联系和访谈患者/担保人来获取。如经患者/担保人授权，将联系其他人士获取信息来评估患者/担保人是否有能力支付服务费用。

此外，患者/担保人可以使用医院的患者门户或者位于医院各个区域的其中一处岗亭登记点来提供信息。

- C. **患者财务信息医院验证：**患者财务服务科员工、临床科管理员工或患者护理协调员将尽一切合理的努力在出院时间或提供门诊服务之前尽快验证患者提供的财务信息。对于向未投保患者提供的服务，患者财务服务科员工将通过 MassHealth 计划和/或马萨诸塞州健康和人类服务执行办公室的验证系统，以检查患者是否有资格参与或是否已申请 MassHealth、ConnectorCare 或其他公共医疗护理援助计划。如果无法在出院时间或提供门诊服务之前验证信息，则患者财务服务科或其代理可尝试在开票和收款流程期间验证信息。

医院验证患者信息的一切合理努力将包括但不限于索取有关患者保险和保险资格的信息；检查任何可用的公共或私人健康计划数据库；验证已知第三方付款人的责任；向确定的所有负责任的健康计划提交索赔、遵循此类健康计划的开票和授权要求，以及在保险公司应支付部分或全部服务费用时针对被拒绝的索赔申请提出上诉。

医院也将尽一切合理努力调查是否有第三方资源负责支付医院提供的服务之费用，包括但不限于：(1) 机动车或业主责任保险单，(2) 一般事故或人身伤害保险单，(3) 劳工补偿计划和 (4) 学生保险单等。在确定与医院从 Health Safety Net 收到付款的任何服务有关的负责责任的第三方资源时，医院将向 Health Safety Net 计划退还此类付款。医院将告知患者，其有责任向适用于的公共医疗护理援助计划通知其收入或保险状态的任何变更。

- D. **信息发布/福利转让：**患者/担保人可能需要针对所提供的服务将福利或其他第三方付款来源（例如侵权行为造成的付款）直接转让给医院，且授权发布完成这些福利转让所需的信息。授权也应指明患者/担保人可能负责支付转让未包括的收费。
- E. **确定对未投保服务的财务责任：**当在提供服务之前没有获得患者的私人健康计划、公共医疗护理援助计划或者其他负责责任的付款人要求的授权，或者当患者的私人健康计划或公共医疗护理援助计划保险没有涵盖一项服务时，包括但不限于当医院或医生不是患者的私人健康计划或公共医疗护理援助计划保险下的网络内提供者时，患者/担保人需要作出书面声明，以确认相关机构已向其告知尚未获取所需的授权或者缺少服务相应的保险，且已向其告知其对最终被确定为未投保服务的的服务可能负有财务责任。

如果在患者治疗期间的任何时候确定患者/担保人无法支付费用，则无法支付所提供服务的费用的患者/担保人将被转介至医院的财务顾问，以帮助确定他们有任何私人健康计划或公共医疗护理援助计划，以及他们可能符合资格的任何财务援助和/或折扣计划。

付款

一般而言，在患者从医院收到账单之时期望其会作出全额付款。最终患者/担保人应有义务跟踪并及时支付其尚未支付的、患者从医院接受的护理账单，包括任何现有的共付额、共同保险和免赔额。

A. 押金/患者财务责任

1. 紧急服务：医院将不要求任何患者/担保人支付治疗前押金或者任何患者财务责任付款作为其获取紧急服务的前提条件，无论患者/担保人是否有支付能力。
2. 非紧急服务：如果患者未针对要提供的服务购买充分保险、尚未获取收款行为豁免且未与医院签订付款计划，医院可能会要求患者/担保人就非紧急住院或门诊服务缴纳入院前押金或任何患者财务责任付款。
3. 针对 **Health Safety Net** 计划下符合保险资格之患者的特殊规定：未确定为低收入的患者将需要缴纳押金，以下除外：(a) 已确定为具备免赔额要求的低收入的患者可能需要提供最高相当于其免赔额金额之 20% 的押金，即 500 美元；(b) 有资格参与医疗困境 (Medical Hardship) 的患者可能需要提供最高相当于其医疗困境供款之 20% 的押金，即 1000 美元。所有余额将受约于 101 CMR 613.08 中规定的付款计划条件。

B. 折扣：患者账户折扣不适合且将不提交给 Health Safety Net。对于向未投保人士的收费，医院按照医院的未投保患者折扣政策提供最高 40% 的折扣，具体取决于付款时间表。医院的未投保患者折扣政策中描述了与未投保患者折扣相关的资格标准和其他条款，患者可通过医院的财务顾问获取该政策，也可通过以下网址查看：

www.childrenshospital.org/financialassistance。

C. 付款计划：如果患者/担保人在收到医院账单之时无能力支付向患者提供的护理费用，而且该患者被确定为无资格参与 Health Safety Net 或其他适用的私人健康计划保险或公共医疗护理援助计划，而且不符合医院的财务援助政策下的财务援助资格，则医院可能在延长期限之内向患者/担保人提供付款安排。

1. 在缴纳初始押金之后，医院将为余额为 1,000 美元或更少的低收入患者和符合医疗困境资格的患者提供至少一年的无利息付款计划，每月最低付款不超过 25 美元。向在缴纳初始押金之后余额超过 1,000 美元的低收入患者和符合医疗困境资格的患者提供为期两年的无利息付款计划。如果出现特殊情况，则将根据具体案例考虑申请超过两年的付款计划。
2. 对于所有其他患者/担保人，在特殊情况下，医院可基于逐一病例而提供相应金额和期限的付款计划。
3. 医院通常不针对门诊服务提供免赔额付款计划。

帮助申请财务援助

医院将向患者/担保人提供公共医疗护理援助计划和其他财务援助计划信息并帮助申请/确定资格，包括 MassHealth、Connector Care、Health Safety Net 法规下低收入患者的资格、其他 Medicaid 计划以及医院和财务援助和未投保患者折扣计划。医院将尽合理努力为英语水平有限的患者和担保人提供翻译员服务。患者/担保人必须为该等申请表提供所需的所有文档。医院

不参与决定是否有资格参加公共医疗护理援助计划，这些资格由负责管理这些计划的机构确定。患者/担保人有责任向医院通知这些机构确定的所有保险决定以及患者参加该等计划之资格的任何变更。

- A.** 财务援助可用性公告。医院将张贴招牌，向患者通知财务援助可用性和医院为便于患者申请其他公共医疗护理援助计划而提供的帮助，以及患者及其家庭可在医院的哪些地点申请该等援助。这些招牌将张贴在住院部、门诊部和紧急入院/登记区域以及患者常用的营业处。
- B.** 财务援助可用性个人通知。医院将在 (i) 患者初次在医院登记期间；(ii) 在所有开票和其他书面收款行动时；(iii) 当医院得知患者的资格或医疗护理保险发生变更时，向寻求帮助的任何患者发出个人通知，告知财务援助和合格服务（如 **Health Safety Net** 法规中所定义）以及其他公共医疗护理援助计划的可用性，并且可以帮助申请此类计划。
- C.** 通过电子方式访问信贷和收款以及其他政策。患者/担保人可访问本信贷和收款政策、医院和基金会的财务援助政策和未投保患者折扣政策、**AGB** 计算以及其他用于通知患者援助可用性的文档副本，网址：www.childrenshospital.org/financialassistance。

开票/收款惯例；坏账确定

如同对其他患者账户一样，医院向未投保患者的所有账户采取相同的持续开票和收款行动。医院标准开票和财务援助批准/拒绝信的副本可以按照本信贷和收款政策中的描述获取。

- A.** 合格服务确定。在管理 **Health Safety Net** 索赔资格和其他马萨诸塞州公共医疗护理援助计划下的提交的索赔时，医院遵循马萨诸塞联邦颁布的法规和准则。

对于医院确定起因于严重可报告事件 (**Serious Reportable Event, SRE**) 的特定服务或重新入院费用拒付，医院遵守适用的开票要求，包括但不限于公共卫生局 (**Department of Public Health**) 法规 (**105 CMR 130.332**)。未出现在医院的 **SRE** 不在此拒付确定范围内。对于由于医院的管理开票错误而导致其索赔最初被保险计划拒绝的低收入患者，医院将不寻求向该低收入患者提供的合格服务或向 **MassHealth** 参加者提供的投保服务收取费用。

- B.** 豁免收款行动的患者/担保人：对于向已确认做到以下各点的患者提供所需的医疗服务，医院和基金会不向其开票或执行收款行动：
1. 已注册 **MassHealth** 计划，正在领取向“老年人、残障者和儿童”计划提供的紧急援助项下的福利（但医院可就这些援助计划向该等患者收取患者财务责任的费用）。对于声称其为任何这些计划之参与者但未能提供该等参与证据的患者，医院可能启动开票流程；在收到患者参与一项或多项计划的满意证据和已签名申请表的收据时，医院应停止收款活动。
 2. 儿童医疗安全计划 (**Children’s Medical Security Plan, CMSP**) 的参与者，其 **MassHealth MAGI** 等于或低于联邦贫困线水平 (**FPL**) 的 **400%**。对于声称其为 **CMSP** 参与者但未能提供该等参与证据的患者，医院可能启动开票流程；在收到患者参与 **CMSP** 的满意证据之时，医院应停止收款活动。
 3. 对于仅在其被确定为低收入患者期间收到的任何合格服务，低收入患者（仅牙科的低收入患者除外）将豁免收款行动（但与该等合格服务相关的共付额和免赔额除外）。针对在其被确定为低收入患者之前提供的合格服务，仅在其低收入患者身份已到期或终止之后，医院才会向低收入患者开票。

4. 对于账单中超过低收入患者免赔额的部分，**MassHealth MAGI** 或者医疗困境家庭可支配收入（如 **101 CMR 613.04(2)** 中所描述）达到 **FPL** 的 **400%** 的低收入患者（仅牙科低收入患者除外）将豁免收款行动，但可根据州法规就共付额和免赔额金额向其开票。针对在其被确定为低收入患者之前提供的服务，仅在其低收入患者身份已到期或终止之后，医院才继续向低收入患者开票。
5. 针对账单中已超过医疗困境供款的金额（根据适用的 **Health Safety Net** 法规计算），符合医疗困境资格的患者。如果作为紧急坏账已提交的索赔变成有资格获取 **Health Safety Net** 提供的医疗困境付款，则医院将停止针对这些服务执行收款活动。
6. 对于已经提交和批准申请、有资格获取医疗困境付款的任何账单，医院或基金会会帮助患者申请医疗困境援助，但医院或基金会根据情况未能在完成申请和患者/担保人向医院或基金会提交所有所需文档的五 (5) 个工作日内提交患者的申请。

对于按照患者/担保人的请求提供的合格服务以外的服务，以及患者/担保人同意负责的服务，低收入患者不豁免收款行动；前提是对于与医疗失误有关的索赔或者因医院的管理或开票错误而导致被患者的主要保险公司拒绝的索赔，医院不会向低收入患者开票。

医院将获取患者/担保人的书面同意才能对该等服务进行开票。

按照患者的请求，医院或基金会可以根据情况向低收入患者开票，以便使该患者能够满足所需的 **CommonHealth** 一次性免赔额。

- C. 初始账单：除非按以上描述的患者已豁免收款行动，否则医院将向患者/担保人或指定第三方提供初始账单。
- D. 收款跟踪：医院使用外部机构对自费账户执行收款活动并要求任何该等机构遵守医院患者财务服务政策中指定的不时生效的有关收款惯例的标准，该等标准应符合本信贷和收款政策。所有不豁免收款行动的患者账户均将受约于持续收款活动，将至少接受三种收款行动。医院或其指定代理的收款行动可能包括但不限于：
 1. 初始账单，发送给患者/监护人以及负责患者财务义务的任何其他当事方；
 2. 其他账单明细表（在确定自费责任之后每隔 30 天发送）；
 3. 跟踪信（通过一级邮件或挂号信发送）；
 4. 电话、电子通知（例如通过电子邮件地址）、个人联系通知；
 5. 余额高于 1,000 美元的最后通知（通过挂号信发送）；及
 6. 与担保人或其他负责方会面。

医院将为每名患者保留一份包含医院收款行动的所有文档的文件，其中包括账单副本、跟踪信、电话和个人联系报告以及作出的其他努力。

- E. 退回的邮件：将对已收到其退回邮件的账户执行调查，以查找患者和/或担保人。获取最新地址的行动至少包括：
 1. 审查所有内部记录和预约以确定是否已记录更新的地址；
 2. 联系任何已知的亲戚或朋友；
 3. 审查最新电话簿。

医院可能聘请外部机构、供应商和其他服务提供者执行其他逃债追踪活动。查找债务负责方或者因“地址错误”或“无法投递”而退回的账单上的正确地址的努力，都将被记录备案。

F. 破产：在收到患者/担保人破产的法定通知之时，所有收款活动均将停止并将调整账户。破产案例不适合且将不提交给 Health Safety Net。

G. 坏账确认：在合理收款行动未能收到账户收费付款之后，可根据本信贷和收款政策和任何其他适用的财务科政策（符合本信贷和收款政策）将账户余额分类为坏账；前提是出于按照 Health Safety Net 提出索赔的目的，坏账中不包括患者财务责任。

立即确定坏账的条件：在跟踪收款流程期间的任何时间已获取相关信息将账户指定为坏账之时，可立即将该账户视为坏账，而不执行任何进一步收款行动。此类别中包括以下各项：

1. 确定因无法投递而退回的邮件之投递失败原因的未成功尝试。患者财务服务科员工将对无法投递或“错误地址”账户进行分类跟踪，并在将该账户置于坏账状态之前重新搜索正确的地址/联系人。
2. 在患者/担保人电话号码失去联系之后确定有效电话号码的不成功尝试。
3. 患者/担保人不愿意或拒绝支付的书面或口头通知。
4. 已从保险公司或其他负责付款人收到有关已向用户支付福利的官方通知，在从保险公司/其他负责付款人收到该等通知之后，已至少作出一次不成功尝试联系患者/担保人。

H. 向 Health Safety Net 作出的紧急服务坏账开票：除了上述收款惯例，在向 Health Safety Net 作出余额开票之前，医院还向紧急服务和相关服务中未清余额超过 1,000 美元的任何患者发送证明信（已向其退回“无法投递”或“地址错误”通知的患者除外）。只有自初始开票通知日期起超过 120 天仍未得以支付之后，才就账户余额向 Health Safety Net 开票。在患者财务记录中记下在该期限期间采取的合理收款行动。对于向未投保患者提供的服务，患者财务服务科员工将通过 MassHealth 的资格验证系统验证患者无资格参与或尚未申请 MassHealth 且患者不是低收入患者。

I. 特别收款行动和执法：一般而言，医院不执行“特别收款行动”。特别收款行动包括向另一服务提供者或另一实体出售债务、向消费者信用报告机构或征信机构报告有关个人的不利信息、由于个人拒付以前根据医院财务援助政策提供的护理的一份或多份账单而在提供所需医疗服务之前延迟或拒绝或要求作出付款、为个人住宅或机动车财产设定留置权或取消其赎回权、扣发工资和/或提交民事诉讼。有关执行任何特别收款行动的任何决策均需要理事会投票表决。在推荐特别收款行动之前，医院及其代理将需要向理事会证明其已作出合理努力来确定患者有资格获取其财务援助政策项下的援助。自医院针对护理提供首次出院后账户明细表日期起至少过了 120 天，而且需要展示在执行之前至少前 30 天向患者发送的财务援助可用性书面通知，才会启动特别收款行动。书面通知也将需要指明医院拟将启动的特别收款活动及其开始日期。如果已执行特别收款行动，则医院将在收到财务援助申请表时暂停所有行动。此类申请将启用不超过 30 天的审查期限。

J. 机动车事故：仅在以下情况下，医院会就在机动车事故中受伤的低收入患者提供的合格服务提交索赔：**(1)** 其已调查患者、司机和/或其他机动车车主是否持有机动车责任保险单；**(2)** 已作出一切努力从患者获取第三方付款人信息；**(3)** 已获取该等努力的证据，包括给患者的致电和信件记录；**(4)** 如适用，其已向机动车责任保险公司就付款提出索赔。对于机动车事故和有关以前向 Health Safety Net 开票的索赔申请的所有其他收回，医院将向 Health Safety Net 办公室报告任何收回。将根据合格服务的索赔向收回作出补偿。

医院将记录将账户分类和报告为坏账时所涉及的活动。随着医院维护用于处理门诊和住院账户的“无纸系统”，相比于纸上记录，可在医院的计算机系统中以全面备注形式维护这些服务活动的记录。

患者权利和责任

A. 医院将向患者告知其拥有以下权利：

1. 申请 MassHealth、Health Connector 运作的高级援助付款计划、合格健康计划、低收入患者确定和医疗困境；
2. 本信贷和收款政策和适用的 Health Safety Net 法规中描述的付款计划，前提是将患者确定为低收入患者或有资格参与医疗困境计划。

B. 收到合格服务的患者必须：

1. 提供所有必需文档；
2. 向 MassHealth 通知其 MassHealth MAGI、医疗困境家庭可数收入（如 Health Safety Net 法规中所描述）或保险状态的任何变更，包括但不限于收入、继承权、礼品、信托分销、医疗保险可用性和第三方责任；
3. 跟踪患者免赔额，并向医院提供证明文件，证明当多个家庭成员被确定为低收入患者时或患者或家庭成员从多个服务提供者收到合格服务时已到达免赔额；
4. 通知 Health Safety Net 办公室或 MassHealth 机构患者何时卷入事故中或遭受疾病或伤害或已经或可能导致诉讼或保险索赔的其他损失。患者必须：
 - a. 提交索赔以获取补偿（如果可用）；及
 - b. 同意遵守 M.G.L. c. 118E 的所有要求，包括但不限于：
 - (1) 向 Health Safety Net 办公室转让金额收回权，该金额等于用任何索赔或针对第三方的其他法律程序的收益提供的 Health Safety Net 付款；
 - (2) 提供有关索赔或任何其他法律程序的信息，完全配合 Health Safety Net 办公室或其指定人士，除非 Health Safety Net 办公室确定该配合对患者而言并非最有利或将对患者造成严重伤害或情感损害；
 - (3) 在提交任何索赔之后的 10 天之内向 Health Safety Net 办公室或 MassHealth 机构书面通知民事诉讼或其他法律程序；
 - (4) 在成为低收入患者可获取 Health Safety Net 付款之后，因在事故或其他事件日期或之后提供的所有合格服务而从第三方收到的款项偿还 Health Safety Net，前提是将仅偿还因事故或其他事件而提供的 Health Safety Net 付款。

信贷和收款政策、提供者附属成员列表、开票和财务援助批准/拒绝信、财务援助政策和简明语言摘要、未投保患者折扣政策的发布/可用性和普通收费金额计算

A. 患者、担保人和其他公众可以通过以下任何方法免费获取本信贷和收款政策、提供者附属成员列表、开票和财务援助批准/拒绝信样本、财务援助政策和简明语言摘要、未投保患者折扣政策和普通收费金额计算的副本：

1. 互联网发帖：本信贷和收款政策和其他文档可以在线获取，网址：

www.childrenshospital.org/financialassistance。

2. 亲自索取：医院的 (i) 信贷和收款政策、(ii) 提供者附属成员列表、(iii) 开票和财务援助批准/拒绝信的副本、(iv) 财务援助政策和简明语言摘要、(v) 普通收费金额计算以及 (vi) 未投保患者折扣政策的纸质副本可从以下地址的医院机构获取：
300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building room 160。
 3. 通过邮件：公众也可以通过邮件申请获取这些文档的副本，只需拨打 (617)-355-3397 致电患者财务服务客户支持部和/或拨打 617-355-7201 致电患者财务咨询部。
- B. 可用多种语言提供本信贷和收款政策、财务援助政策和简明语言摘要、财务援助申请表、未投保患者折扣政策以及普通收费金额计算的外文译本，以帮助英语水平有限的人士。
- C. 现场传达：医院将尽力通过多种方法传达信贷和收款政策。
1. 招牌将张贴在提供财务援助以及贷款和收款政策的住院部、门诊部和入院/登记区域。
 2. 将在整个医院的各个地点（包括但不限于住院部、门诊部和紧急入院/登记区域）明确张贴公开展示或合理计算的其他衡量标准，以吸引就诊者的注意。
 3. 将在入院之时或作为出院流程的一部分，向所有患者提供本信贷和收款政策的副本。

其他/相关文档、政策和计划

1. 提供者附属成员列表
2. 开票和财务援助批准/拒绝信的样本
3. 财务援助政策
4. 财务援助政策简明语言摘要
5. 财务援助申请表
6. 未投保患者折扣政策
7. 国际患者财务援助计划

文档属性

标题	信贷和收款政策		
作者	税务和财务监管合规总监	生效日期	9/30/2016
审核人/修订人	Boston Children's Hospital 患者财务服务部副总裁 Boston Children's Hospital 首席财务官 Boston Children's Hospital 高级副总裁和法律总顾问	审核/修订日期:	12/7/2021 12/10/2021

患者财务服务部

文档：信贷和收款政策

已审批	12/20/2021	Effective Date 1/1/2022
Boston Children's Hospital 理事会		