

クレジットおよび収集ポリシー

目次

セクション	タイトル
A.	患者の財源と保険適用範囲に関する情報収集
B.	病院の請求および収集業務
C.	収集活動が免除されている人口
D.	緊急の不良債権
E.	特別な収集活動
F.	外部の収集機関
G.	預金と分割払いプラン

ベス・イスラエル・ディーコネス・メディカルセンターの信頼および収集ポリシー

ベス・イスラエル・ディーコネス・メディカルセンター（以下B I D M C）は、支払いが可能な患者、患者の医療費を負担する責任ある第三者保険会社、およびその他から提供したサービスの償還を求める内部受託者義務を負っています。患者が対象となる支援プログラムにおいて、患者がそのサービスの料金を支払うことが出来るかどうかを判断するため、また無保険または過少保険の場合に、患者が代替補償オプションを見つけることを支援するために、病院は患者の請求および収集に関する次の基準を順守します。患者と家族の個人的な財務情報を取得する際、病院は、適用される連邦および州のプライバシー、セキュリティ、およびID盗難法に従って全ての情報を保護します。B I D M Cは、人種、肌の色、出身国、市民権、外国人、宗教、信条、性別、性的指向、性同一性、年齢または障害に基づく、支援の選定と適用に関する差別を行いません。財務状況または治療前の入金、支払い計画、入院の延期または拒否、マサチューセッツ州メディケイド事務所が決定した低所得患者の状態、患者が低所得であるとの判断、または請求および回収業務によって選定します。

この信頼および収集ポリシーは、ベス・イスラエル・ディーコネス・メディカルセンターおよび病院の免許番号または納税者番号の一部である全ての機関に適用されます。

A. 患者の財源と保険適用範囲に関する情報の収集

a) B I D M Cは患者と協力して、以下の重要な情報を提供する義務を患者に通知します：

医療サービスを提供する前に（緊急医療状態にあると判断された患者または緊急医療サービスを必要とする患者に提供されるサービスを除く）、患者は現在の保険の状態に関する適時的かつ正確な情報を提供する義務があります。人口統計情報、家族の収入またはグループポリシーの適用範囲（ある場合）の変更、および既知の場合は、適用される保険または金融プログラムで必要な控除可能額または自己負担金に関する情報など、各項目の詳細情報には次のものが含まれますが、これらに限定されません。：

i) 氏名、住所、電話番号、生年月日、社会保障番号（利用可能な場合）、現在の健康保険の補償オプション、市民権および居住情報、および請求書の支払いに使用できる患者の財源；

i i) 該当する場合、患者の保証人の氏名、住所、電話番号、生年月日、社会保障番号（利用可能な場合）、現在の健康保険の補償オプション、および患者の請求書の支払いに使用出来る患者の財源；

i i i) 他の保険プログラム、治療が事故によるものである場合の自動車保険または住宅所有者保険、労働者補償プログラム、学生保険、および相続、贈答品などの他の家族収入など、請求書の支払いに使用出来るその他の資産、または利用可能な担保など。

B I D M C は、既存の自己負担金、共同保険、控除額を含む未払いの病院の請求書を追跡する義務があり、一部または全ての請求書の支払いに支援が必要な場合は、病院に連絡する義務があることを患者に通知します。病院は、現在の健康保険者（利用可能な場合）または家族の収入や保険の状態の変化について公的プログラムで患者の適格性の状態を決定した州の機関に通知する必要があることを患者に助言します。病院はまた、患者の適格性状態などの変化を病院に通知することを条件に、家族の収入または 保険状態に何らかの変化がある場合、患者が公共プログラムの適格性を更新することを支援します。

B I D M C は、患者と協力して、病院および支援を受けている該当プログラム（MassHealth, Connector, Health Safety Net Medical Hardship 等）に情報を通知する義務を認識しているかを確認します。家族収入の変化に関連する場合、または病院が提供するサービスの費用を負担する保険請求の一部である場合、事故やその他の事件による介護費用を負担する責任を負う第三者（住宅保険や自動車保険など）がある場合、患者は、病院または該当するプログラム（MassHealth, Connector, Health Safety Net 等）に含まれますが、これらのサービスの支払い済み、または未払いの金額を収集する権利を付与します。

B I D M C は、患者が事故に巻き込まれたり、病気や怪我をしたり、訴訟や保険金請求の対象となったり、または発生する可能性のあるその他の損失がある場合、Health Safety Net Office または MassHealth Agency に通知する義務を患者に通知します。 その場合、患者は、

i) 利用可能な場合、補償の請求を提出する；

i i) 以下の項目を含むがこれらに限定されず、M. G. L. c. 118E の全ての要件に従うことに同意します：

a. 第三者に対する請求またはその他の手続きの収益から提供される Health Safety Net の支払いに相当する金額を収集する権利を Health Safety Net Office に割り当てる；

b. 申し立て、またはその他の手続きについての情報を提供し、Health Safety Net Office またはその被指名人と全面的に協力する。Health Safety Net Office が、患者にとって最善の結果をもたらさないと判断した場合や、患者に心身的被害を被ると判断した場合に限り適応する。

c. 申し立て、民事訴訟、またはその他の手続きを提出してから 10 日以内に、Health Safety Net または MassHealth Agency に書面で通知する。

d. Health Safety Net の支払いを目的として低所得患者になった後、事故またはその他の事件の日付以降に提供された全ての対象サービスに対し、第三者から受け取った資金から Health Safety Net に返済すること。事故またはその他の事件の結果として提供されたものは返済されません。

b) 病院の義務:

BIDMCは、病院が提供するヘルスケアサービスの適用範囲を確認し、患者の保険およびその他の情報を収集するためにあらゆる合理的、かつ勤勉な努力を払います。これらの努力は、サービスのため、病院で患者と最初に対面して登録する時から適用されます。さらに、病院は、MassHealth, Health Connector が運営するプレミアム支援支払いプログラム、Children's Medical Security Program, Health Safety, Health Safety Net Medical Hardship を含む、利用可能な公的支援または病院の助成給付援助プログラムを通じた補償オプションの利用可能性について患者に通知しますが、この場合サービス提供後に患者または患者の保証人に請求書を送るでしょう。さらに、病院は既存の公的または私的金融検証システムを通じて精進し、公的または私的保険の対象となる患者の適格性身分を特定できるかどうかを判断します。病院は、非緊急および非緊急の医療サービスを提供する前に、そのような情報を収集しようとします。病院は、患者が緊急の医学的状態または必要な応急治療サービスを優先する場合、情報収集を遅延します。

BIDMC のデューデリジェンス努力には、患者の保険状況についての情報を要求し、利用可能な公的または民間の保険データベースを確認することが含まれますが、これらに限定されません。BIDMC は、対象となる全てのサービスについて第三者支払者からの支払いを求め、保険者からの請求と承認の要件を遵守します。BIDMC は、患者の治療費を負担する可能性のある第三者保険会社からサービスの全部または一部が支払われる場合には、拒否された請求に異議を申し立てます。可能な限り、BIDMC は患者さんが保険会社に拒否された請求やその他の不利な判断に異議を申し立てるのを支援します。病院の登録または入院担当者が患者から連絡を受けた場合、患者と協力して、家族の収入や保険状況の変化（病院が提供するサービスの費用を負担する可能性のある訴訟や保険請求を含む）など、関連する情報が適切な公的プログラムに伝達されるようにしなければなりません。

患者や身元保証人・後見人が必要な情報を提供出来ず、患者が同意した場合、病院は親族、友人、身元保証人・後見人、および/またはその他の適切な第三者に連絡を取り、追加情報を得るための合理的な努力をします。

当院が提供するサービスの費用を第三者の保険またはその他のリソースが負担するかどうかを調査するための BIDMC の合理的なデューデリジェンス努力には、以下のような請求の費用をカバーするために適用される保険があるかどうかを患者から判断することが含まれますが、これに限定されるものではありません。(1)自動車または住宅所有者責任保険、(2)一般事故または人身傷害保護保険、(3)労働者補償プログラム、および、(4) 学生保険など。病院が責任のある第三者を特定できた場合、または第三者または他のリソース（民間保険者または他の公的プログラムを含む）から支払いを受けた場合、病院は該当するプログラムに支払いを報告し、プログラムの請求処理要件に従って該当する場合、第三者または他のリソースから支払われた可能性のある請求と相殺します。サービスの費用が実際に支払われた州の公的扶助プログラムの場

合、病院は、サービスの第三者補償を受ける患者の権利の譲渡を確保する必要はありません。このような場合、患者は、該当する州のプログラムが患者に提供されたサービスの費用の譲渡を求めようとする可能性があることを認識しておく必要があります。

B. 病院の請求および徴収業務

BIDMCには、保険ステータスに関係なく、患者に提出された請求を提出および収集するプロセスがあります。具体的には、患者に提供されたサービスに関連する現在の未払い残高があり、公的または私的な補償オプションでカバーされていない場合、病院は以下を含む合理的な徴収・請求手順に従います：

- a) 患者または患者の個人的な経済的義務に責任を負う当事者に送付される最初の請求書には、病院の請求書の費用を賄うための財政支援の利用可能性に関する情報が含まれます。(MassHealth, Health Connector が運営するプレミアム支援支払いプログラム、Children's Medical Security Program, Health Safety Net, および Health Safety Net Medical Hardship を含めますが、これらに限定されません)
- b) 後続の請求、電話、収集手紙、個人連絡先通知、コンピューター通知、または未払いの請求書の責任者に連絡する真の努力を構成するその他の通知方法には、助成給付援助が必要ならば、患者が病院に連絡する方法に関する情報も含まれます。
- c) 可能な限り、「誤った住所」や「配達不能」など、郵便サービスから返送された請求書の義務、または正しい住所の責任者を特定するための他の文書です。
- d) 通知が返されなかった場合、緊急レベルのサービスのみで 1000 ドルを越える緊急の不良債権残高を被る無保険の患者 (Health Safety Net や MassHealth などのプログラムに登録されていない患者) に対して最終的な通知を認証済みメールで送信します。「誤った住所」または「配達不能」、およびコミュニケーションにおける財政的支援の利用可能性を患者に通知します；
- e) サービスの日付から 120 日間行われた継続的な請求、または収集活動の文書は保管され、これらは当該する活動を検証する証拠として、利用可能な連邦及び国家プログラムに利用できます。
- f) 患者が低所得患者ではなく、MassHealth、Health Connector によって運営されている保険料補助支払プログラム、Children's Medical Program、Health Safety Net、または Health Safety Net Medical Hardship のいずれかの保険適用申請書を提出していないことを確認するために、マサチューセッツ適格性検証システム (EVS) を確認し、不良債権補償のために Health Safety Net オフィスに請求書を提出する前に確認します。
- g) 生活保護プログラムに登録されているすべての患者に対して、BIDMC は、適用される州の規則に概説されており、州のメディケイド管理情報システムにさらに表示さ

れている可能性のある特定の自己負担金、共同保険、または控除額についてのみ患者に請求します。

BIDMC は、州外居住者など、マサチューセッツ州の公的支援プログラムに登録する資格はないが、州の公的支援プログラムの一般的な経済的資格カテゴリーを満たしている可能性のある患者に対して、特定の支払いを求めます。これらの患者に対しては、BIDMC は、病院の財政援助方針に概説されているように、患者の所得やその他の基準に基づいて、追加的な資源が利用可能であるかどうかを患者に通知します。

患者は、BIDMC の財政援助方針に基づき、BIDMC からの財政援助を受ける資格がある場合もあります。

C. 徴収活動の対象外となる集団

以下の患者は、州の規制および方針に基づき、徴収または請求手続きの対象外となります。MassHealth、高齢者、障害者、および子供への緊急援助 (EAEDC)、子供の医療保障プラン (CMSP) を含む (ただしこれらに限定されない) 公的医療保険プログラムに加入している患者 (MAGI の世帯収入または Health Safety Net Medical Hardship Family Countable Income が 150.1 から 300% の間の患者を含む)、および Health Safety Net Medical Hardship を含む (ただしこれらに限定されない) MassHealth および Health Safety Net によって決定された低所得の患者。1~300% の間の世帯所得、および Health Safety Net Medical Hardship を含む MassHealth and Health Safety Net で決定された低所得患者。

a) BIDMC は、上記のプログラムに登録されている患者に対して、それぞれのプログラムで定められている必要な自己負担金や控除額の徴収を求めることが出来ます。

b) BIDMC はまた、病院サービスの費用をカバーする経済的支援プログラムに参加していると主張しているが、その参加の証拠を提出しない患者に対して、請求または回収を開始することが出来ます。患者が財政援助プログラムの参加者であることの十分な証拠 (署名された申請書の受領または確認を含む) を受領した時点で、BIDMC はその請求または回収活動を中止するものとします。

c) BIDMC は、低所得患者の決定前に提供されたサービスに対する低所得患者に対する徴収活動を継続することが出来ます。ただし、現在の低所得患者の状態が終了しているか、期限切れになっているか、または州の適格性検証システムまたはメディケイド管理情報システム上で特定されていないことを条件とします。ただし、患者が、資格があると判断され、MassHealth、Health Connector が運営する保険料補助支払プログラム、Children's Medical Security Plan、または Health Safety Net Medical Hardship に登録されると、BIDMC は、資格の開始前に提供されたサービス (自己負担金および控除額を除く) の回収活動を停止します。

d) BIDMC は、上記のプログラムに参加している患者のうち、患者が責任を負うことに同意した保険外のサービスについて、病院が患者の書面による事前の同意を得ている場合に限り、患者に対して徴収を求めることが出来ます。ただし、このような状況であっても、BIDMC は、医療過誤に関連した請求や、管理上または請求上の過誤により患者の主な保険者から拒否された請求について、患者に請求することはありません。

e) 患者の要請により、BIDMC は、130 CMR 506.009 に記載されているように、患者が必要とされる CommonHealth の 1 回限りの控除額を満たすことが出来るようにするために、低所得患者に請求することが出来ます。

D. 緊急不良債権

BIDMC は、101 CMR 613.06(2) に定義されている緊急不良債権に対するクレームを提出します。BIDMC は、被保険者または低所得者が責任を負う請求書の控除額または共済部分の請求書は提出しません。

a) 入院患者サービスの場合 - BIDMC の財務カウンセラーは、患者が退院する前に、または退院時に必要であれば、患者または身元保証人から支払いの責任を決定するために、財務情報を入手するための合理的な努力をします。患者または身元保証人・後見人が必要な情報を提供できず、患者の同意が得られない場合、病院は親族、友人、身元保証人・後見人、および/またはその他の適切な第三者に連絡を取り、追加情報を得るために合理的な努力をします。

b) 緊急および外来診療の場合、BIDMC の登録スタッフは、患者または身元保証人からの支払いの責任を決定するために、できるだけ早く金銭的な情報を入手するための合理的な努力をします。

D. 緊急不良債権

BIDMC は、101 CMR 613.06(2) で定義されているように、緊急不良債権の請求を提出します。BIDMC は、被保険者の患者または低所得者の患者が責任を負う請求の控除部分または共同保険部分の請求を提出しません。

a) 入院患者サービスの場合 BIDMC ファイナンシャルカウンセラーは、患者が退院する前、または必要に応じて退院時に、患者または保証人からの支払いの責任を判断するための財務情報を取得するための努力をします。患者または保証人/後見人が必要な情報を提供できず、患者の同意がある場合、病院は親、友人、保証人/後見人、および/またはその他の適切な第三者に連絡して追加情報を得るための努力をします。

b) 救急および外来患者サービスについては、BIDMC 登録スタッフは、患者または保証人からの支払いの責任を判断するために、できるだけ早く財務情報を取得するために努力をします。

E. 臨時徴収行為

a) BIDMC は、患者の財政状態および財政援助の適格性を判断するために必要なその他の情報について合理的な努力をし、合理的な見直しを行い、患者が財政援助を受ける資格があるかどうかを判断するまでは、「臨時徴収措置」を取らないものとします。最高財務責任者は、BIDMC が BIDMC の金融支援方針に基づいて個人が金融支援を受ける資格があるかどうかを判断するために合理的な努力をしたと判断するための最終的な権限を有し、したがって、当該個人に対して臨時の回収行為を行うことが出来ます。BIDMC は、病院の該当する記録保持方針に従って、この決定に使用されたすべての文書を保管します。

b) BIDMC は、患者から提出された財政援助方針に基づく財政援助の申請を「申請期間」全体にわたって受け付け、処理します。申請期間は、ケアが提供された日から始まり、ケアに関する最初の退院後の請求書が提供された日から 240 日目のいずれか遅い日に終了しますが、以下の特別な追加要件が適用されます。申請期間は、病院が患者に以下に記載する 30 日間の通知を行った後、30 日を経過しない限り終了しません。財政援助方針の下で最も手厚い援助よりも少ない援助を受けると推定された患者の場合、以下に詳述するように、患者がより手厚い財政援助を申請するための合理的な期間が終了するまでは、申請は終了はしません。

c) 異常な徴収行為には以下のものが含まれる。

i) 患者の債務を他の者に売却すること（以下に定める特別な要件を満たす場合を除く）。

ii) 信用報告機関または信用情報機関への報告。

iii) 病院の助成給付援助ポリシー（以前に提供された治療に対する特別集金措置とされる）に従って以前に提供された 1 つ以上の請求書の未払のために、医療的に必要な治療を提供する前に支払を延期、拒否、または要求する。

iv) 以下を含む、法的または司法的手続きを必要とする行為。

(1) 患者の財産に先取特権を設定すること。

(2) 不動産の差押え。

(3) 銀行口座その他の動産を差し押さえたり、差し押さえたりすること。

(4) 患者に対して民事訴訟を起こすこと。

(5) 患者を逮捕させること。

(6) 患者に身体添付文書を提出させること。

(7) 患者の賃金を差し出すこと。

v) BIDMC は、病院が債務の購入者との間で、(i) 購入者が治療の支払いを得るために特別な回収行動に従事することを禁止され、(ii) 購入者が適用される国税庁の過少支払率よりも高い率で債務に利息を課すことを禁止されている、という内容の拘束力のある書面による契約を締結しない限り、患者の債務を他の当事者に売却することを特別な回収行動として扱います。(iii) 患者が経済的支援を受ける資格があると判断された場合、債務は病院に返却または回収可能であり、(iv) 患者が経済的支援を受ける資格があると判断され、債務が病院に返却または回収されない場合、購入者は、経済的支援方針の下で患者が個人的に支払う責任がある以上の金額を患者が購入者に支払わないようにする手続きを遵守することが求められます。

vi) 異常な回収行動には、ケアのために患者の病院請求書の責任を引き受けた、または引き受けなければならない他の患者に対してケアの支払いを得るために取られた行動が含まれます。

d) BIDMC は、病院がケアのために退院後最初の請求書を提出した日から少なくとも 120 日間は、患者に対する臨時徴収行動を開始しません。

e) BIDMC は、上記の 120 日間の臨時徴収行動の開始を控えることに加えて、以下の方法で患者に財政援助方針を通知した後、少なくとも 30 日間は臨時徴収行動の開始を控える。(i) 対象となる患者に財政援助が利用可能であることを示し、病院（またはその他の権限を与えられた当事者）がケアの支払いを得るために開始する予定の臨時徴収行動を特定し、臨時徴収行動を開始することができる期限を明記した書面による通知を患者に提供し、書面による通知が提供された日から 30 日以内に開始する。(ii) 患者に財政援助方針のわかりやすい要約を提供し、(iii) 患者に財政援助方針と財政援助方針の申請手続きで患者が援助を受ける方法を口頭で通知するための合理的な努力をする。

f) BIDMC は、財政援助の対象となった以前のケアの不払いを理由にケアを延期または拒否する場合、以下の特別な要件を満たす。病院は、患者に財政援助申請書と、資格のある患者に財政援助が利用可能であることを示す書面による通知を提供する場合には、上記の 30 日分の通知よりも少ない日数で提供することができます。書面による通知には、病院が財政援助の申請を受け付けず、処理しない期限が記載されており、申請期間の終了日または書面による通知が最初に提供された日から 30 日以内となります。患者さんが期限前に申請書を提出した場合、病院は迅速に申請書を処理します。

g) 申請期間中に患者が病院の財政援助方針に基づく財政援助の申請書に完全または不完全なものを提出した場合、BIDMC は治療費の支払いを得るための臨時徴収措置を一時停止します。このような場合、病院は、(i) 患者が財政援助方針に基づく財政援助を受ける資格があるかどうかを病院が判断するまで、または(ii) 財政援助の申請に不備があった場合、患者が合理的な期間内に追加の情報および／または書類の要求に応じなかった場合のいずれかに該当するまで、以前に開始された臨時徴収措置を開始せず、またそれ以上の措置を取らないものとします。また、BIDMC は、申請が完全であるか不完全であるかに応じて、以下に説明するように、さらなる措置を講じます。

h) 申請期間中に患者が経済的援助のための完全な申請書を提出した場合、BIDMC はその患者が経済的援助を受ける資格があるかどうかを判断します。病院は、患者が無料ケア以外の援助を受ける資格があると判断した場合、病院は(i) 患者が経済的援助を受ける資格がある患者としてケアのために支払うべき金額を示し、ケアのために一般的に請求される金額を記載した、または患者が情報を得る方法を説明した請求書を患者に提供する。(ii) ケアの支払いを得るために患者に対して取られた異常な取立て行為（債務の売却、患者が以前に提供されたケアに対する請求書の不払いのために、医療上必要なケアを提供する前に支払いを延期または拒否、または要求することを 例外とする）を取り消すためのすべての合理的な措置を取ること。このような異常な事態を逆転させるための合理的な措置回収行動には、判決の取り消し、徴収または先取特権の解除、および消費者報告機関またはクレジットビューローに報告された不利な情報を患者の信用報告書から削除するための措置が含まれます。

- i) 申請期間中、患者が不完全な助成給付援助申込書を提出した場合、病院はまた、助成給付援助ポリシーにしたがって必要な追加情報および書類を作成し、連絡先を含む書面通知を患者に提供します。
- j) B I D M C は、患者が提供した情報以外の情報、または適格性可否の事前決定、助成給付 援助ポリシーに従って助成給付援助を受ける資格があると推定できます。患者が助成給付援助ポリシーに基づいて利用可能な最も寛大な支援を受ける資格がないと決定される場合、病院は次の措置をとります。(i) 推定資格決定の根拠とより多くの申込方法について患者に告知します。助成給付援助ポリシーに従って寛大な援助；(i i) 債務免除金額を得るために特別集金措置を開始する前に、より寛大な支援を申込みための合理的な期間を提供します。そして、(i i i) 患者が申込期間中により寛大な助成給付援助を要請する完全な申込書を提出する場合、患者がより多くの免除を受ける資格があるかどうかを決定します。
- k) B I D M C は、次の場合を除いて低所得患者または保証人の賃金を集金したり、低所得患者または保証人の個人居住地または自動車の誘致権を執行しません。2) 患者・保証人が病院の情報要請に 응답できず、患者/保証人が利用可能な助成給付援助プログラムを求めるために病院と協力することを拒否した場合。(3) 誘致権者の目的で、病院の理事会によって承認された症例の受託者の割合となります。
- l) B I D M C とその代理人は、適切な順序で債権者としての権利を確保する場合を除き、破産手続のメンバーである患者に関連する集金または請求努力を続けてはなりません(同様の措置は、当該公共支援プログラムによって遂行されることも出来る) サービス費用を支払った場合、病院とその代理人は低所得患者や病院内助成給付援助プログラムを通じて保障基準を充足する患者の延滞残高に対して利子を請求しません。
- m) B I D M C は、該当の請求要請事項を遵守し、重大な報告可能イベント (S R E) の結果、または S R E の修正と直接関係する特定サービスに対する未決裁と関わる当該州および連邦の要請事項を遵守します。S R E から発生する合併症、または S R E に関連するサービスに対する同じ病院への再入院。病院で発生しない S R E は、治療施設および S R E を担当する施設が共同所有または共同の親会社を持たない限り、この未払い決定から除外されます。病院はまた、病院の管理上の請求ミスのために保険プログラムによって最初に拒否された医療安全ネットプログラムを通じて低所得患者からの支払いを求めません。

F. 外部集金機関

B I D M C は、120 日間の継続的な集金措置をとった後にも解決されない患者責任額を含む特定口座の集金の補助を目的とした外部集金機関と契約を結ぶことが出来ます。病院は、外部集金機関と契約を結ぶこともできます。特別集金措置と認められない債務の売却を許可する契約は、上記の要請事項を満たします。他のすべての場合、病院が患者の債務を他の当事者に売却または斡旋する場合、他の当事者との契約は患者の適格の可否を判断するための努力を傾けるまで、特別集金措置が取れないよう、合理的に設計されます：(i) 患者が申請期間の終了前に申請書を提出した場合、当事者は特別な徴収措置を停止する。(i i) 申込期間が満了する前に患者が申込書を提出すれば、当事者は特別集金措置を中止します。申込期間が満了する前

に患者が助成給付援助申込書を提出し、助成給付援助を受ける資格があると判断される場合、当事者は患者と当事者が一緒に病院に支払わないよう手続きを遵守します。患者が助成給付援助ポリシーに基づいて支払い、特別な集金措置を取り消すことより、そして（ i i i ）当事者が他の当事者に債務を斡旋または売却する場合、当事者は前述のすべての要請事項を充足する書面契約を結びます。病院に雇われたすべての外部集金機関は、患者に苦情を申し立てる機会を提供し、そのような患者の苦情の結果を病院に報告します。病院は使用する外部集金機関が連邦および州の公正な債務集金要請に準じて運営されるよう要求します。

G. 預金および分割払いプラン

B I D M C は、（ 1 ）「低所得患者」と判断され、または（ 2 ）医療安全ネット上医療費支出困難資格がある患者に関するマサチューセッツ州の医療安全ネット規制に従い、預金と支払いに関する情報を患者に提供します。患者の書類化された財政状況に基づいた計画、その他の計画は病院内の助成給付援助プログラムに基づいており、支払い能力がある患者には適用されません。

a) 緊急サービス

B I D M C は、緊急サービスを必要とする患者または低所得患者であると判断される患者からの入院、または治療前の預金を要請しません。

b) 低所得者の預金

B I D M C は、低所得患者であると判断された患者に預金を要求することができます。このような預金は、控除額の 20%、最大 500 ドルに制限されます。残りのすべての残高は、101 CMR 613.08 (1) (g) に設定された支払計画条件に準じます。

c) 健康安全ネットの医療費支出困難患者のための預金 B I D M C は、医療安全ネット上、医療費支出困難な資格のある患者に預金を要求することができます。預金は、1000 ドルまでの Health Safety Net Medical Hardship 拠出金の 20% に制限されます。預金は健康安全ネットの医療費支出困難患者のための寄付金の 20%、最大 1000 ドルまで制限されます。残りのすべての残高は、101 CMR 613.08 (1) (g) に設定された支払計画条件に準じます。

d) マサチューセッツ州の健康安全ネットプログラムに基づく低所得患者向け支払い計画最初の入金後、残高が 1000 ドル以下の患者には、最低月額支払い額が 25 ドル以下の無利子で 1 年以上の支払いプランが提供されます。最初の入金後、残高が 1000 ドルを超える患者には、最小 2 年間の無利子支払いプランが提供されます。

e) マサチューセッツ州の健康安全ネットプログラムに基づく H S N 部分低所得患者向けの支払い計画病院の免許がある医療センターで提供されるサービス すべての健康安全ネットの低所得患者は控除全額が充足されるまでに責任の 100% が 賦課されます。