

2016 财政年度信用和追索政策 目录

<u>段落</u>	<u>标题</u>
A.	收集病人经济来源和保险的信息
B.	医院计费 and 追索做法
C.	免受追索行为的人群
D.	紧急坏账
E.	超常追索行动
F.	外部追债公司
G.	押金和分期方案
<u>附录</u>	<u>附件描述</u>
1.	计费账单的辅助通知
2.	计费账单的合格服务和方案
3.	追索行动的辅助通知
4.	给低收入和医疗困境病人的支付方案通知
5.	张贴的标志

贝斯·以色列执事医疗中心信用与追索政策

贝斯·以色列执事医疗中心，以下简称为 BIDMC, 有内部受托责任来从有支付能力的病人那里，从负责病人医疗开支的第三方承保人那里，以及从病人符合资格的其他救助方案那里报销其向病人提供的服务费用。为了判定一个病人是否具有支付其接受的服务的能力，以及当病人无保险或保险不足时，协助病人寻求其他的参保选项，院方对病人计费 and 追索时坚持下列相关原则。在获取病人及其家庭的个人财务信息方面，医院按照相关的联邦和州的隐私，安全和身份盗窃法律保管所有的信息。BIDMC 在其政策和涉及到获取和确认财务信息，入院或治疗前的押金，支付方案，推迟或拒绝入院，按麻省医保办公室所定义的低收入病人状况，决定一个病人为低收入者，或其计费和追索行为等方面的政策实施中，不会因种族，肤色，原国籍，公民身份，外国人身份，宗教，信仰，性别，性取向，性别认同，年龄，残疾而有所歧视。

本信用与追索政策适用于贝斯·以色列执事医疗中心以及任何作为本医院执照或税收识别号码一部分的实体。

A. 收集病人经济来源和保险的信息

a) BIDMC 将和病人合作，告知他们有责任提交下列关键信息：

在提供任何医疗服务之前（除向被判定有急救状况或需要紧急医治的病人提供的用以稳定其状况的服务之外），病人需及时而准确地提供下列信息：当前的投保状况，人口统计资料，家庭收入或集体保险（如果有的话）的改变，以及，如果知情的话，他们的保险和财务计划所要求的免赔额或共同支付的信息。每个栏目的详细信息当包括，但不限于：

- i) 全名，地址，电话，出生日期，社保号（如果有），当前健康保险，公民和居民信息，以及病人可以用来支付账单的相关经济来源；
- ii) 如果适用，病人的担保人的全名，地址，电话，出生日期，社保号（如果有），当前健康保险，公民和居民信息，以及可以用来支付病人账单的相关经济来源；和
- iii) 其他可以用来支付账单的经济来源，包括其他的保险，如果是因为事故而进行治疗的话，汽车保险或房屋保险，工伤赔偿，学生保险以及任何其他家庭收入例如继承，赠与或某可用基金的分红等等。

BIDMC 还将告知病人他们有责任记录其未支付的医院账单，包括所有的共同付款，共同保险和免赔额，并且当他们需要帮助来支付其部分或全部账单的时候联系院方。病人还有义务将其家庭收入或保险中的任何变化通知他们当前的承保人（如果有的话）或决定病人是否符合公众医保要求的政府机构。只要病人将其资格方面的变化通知了医院，医院就会在病人的家庭收入或保险中发生任何变化之时协助病人更新其在公众医保中的资格。

BIDMC 将和病人合作来确保他们了解到他们还有义务将任何家庭收入的改变，或者所作为可用于支付医院提供的医疗服务的保险理赔的一部分的相关信息，通知医院和给予他们资助的相关医保（如：麻省医保，健保连结，医疗安全网或医疗困境）。如果有负责支付因事故或其他事件导致的医疗费用的第三方（例如，但不限于：房屋和汽车保险），

病人当与医院或相关医保（包括但不限于：麻省医保，健保连结，医疗安全网）合作授权其收回此类服务的已支付或未支付的数额。

BIDMC将告知病人，当其发生事故，或生病或受伤，或者发生其他已经导致或可能导致诉讼或保险理赔的其他损失之时，他们有责任通知医疗安全网或麻省医保局。这种情况下，病人必须 –

i) 如果可行就进行理赔;

ii) 同意遵守 **M.G.L. c.118E**之所以要求，包括但不限于:

- a. 将从针对第三方的任何理赔或其他诉讼中所得的收益中收回等同于医疗安全网所支付数额的权利让渡给医疗安全网;
- b. 提供理赔或任何其他诉讼的信息，并与医疗安全网或其指派人充分合作，除非医疗安全网认定此类合作将不符合病人的根本利益，或者可能给病人带来严重的伤害或情感损害。
- c. 在进行任何理赔，民事行为，或其他诉讼之后10天内，书面通知医疗安全网或麻省医保局，且
- d. 从第三方收到的金钱中向医疗安全网偿还其为获取医疗安全网付款的目的而成为一个低收入病人之后在发生事故或其他事件之日或其后的时间内所接受的所有够资格医疗服务，只要是医疗安全网为事故或其他事情支付的费用都将被偿还。

b) 医院义务:

BIDMC将合理而勤奋地努力搜集病人的保险和其他信息来确定医院应当提供的医保服务范围。这些工作可以在病人本人初次到医院登记医疗服务时进行，亦可能在其他时候进行。另外，医院还将在医疗服务之后发送给病人或其担保人的账单上，将通过公众救助或医院经济救助方案可以获得的保险选项，包括通过麻省医保（MassHealth），由健保连结（Health Connector）所运作的保费资助方案，儿童医保方案，医疗安全网，或医疗困境获得的保险，告知病人。还有，医院还将努力通过现有的公立和私立财务确认系统来判定其是否能够确认病人够不够资格享受公立或私立的保险。医院将尝试在提供任何非急救和非紧急医疗服务之前收集此类信息。当病人因急救状况而被治疗或者需要紧急医疗服务时，医院将推迟获取此类信息。

BIDMC尽职的努力包括，但不限于：要求病人保险情况的信息并核对所有可用的公立或私立保险数据库。**BIDMC**将寻求第三方付款人来支付所有受保的服务，并将遵守承保人的计费 and 授权要求。当一个已知的第三方保险公司可能要部分或全部负担病人的医疗费用的时候，**BIDMC**将被拒绝的理赔提出上诉。考虑到保险中通常要求病人进行上诉，所以只要有可能，**BIDMC**将协助病人就被拒的理赔或其保险计划中的不利裁决提出上诉。当医院登记或入院处的员工被病人告知后，他们也将和病人合作来确保相关信息已经被传达给了合适的公众计划，例如：任何家庭收入或保险状况的变动，包括任何可能支付由医院提供的服务费用的诉讼或保险理赔。

如果病人或担保人/监护人无法提供所需信息，征得病人同意后，医院将作出合理的努力来联系亲戚，朋友，担保人/监护人，和/或其他合适的第三方以取得更多信息。

BIDMC当通过合理的努力来调查是否第三方保险或其他来源将负责支付医院提供的服务费用，这包括但不限于：从病人处判定是否有相关保单可以支付理赔费用：（1）机动

车辆或房主责任保险，（2）通用事故或人身伤害保险，（3）工伤赔偿计划，和（4）学生保险，及其他。如果医院可以认定一个有责任的第三方，或者从第三方或其他来源收到过款项（包括私营承保人或其他公共医保），医院将向相关医保汇报收到的款项并且在适用的情况下，根据该医保理赔处理的要求，用其来对冲任何第三方或其他来源可能已经支付的赔偿金。如果州立公共救助计划已经事实上支付了医疗费用，则医院无须获得病人对第三方保险的授权。这些情况下，病人应当了解到相关州立公共救助计划可能试图获得给病人的医疗服务费用。

B. 医院计费和追索做法

无论病人的保险状况如何，BIDMC对向病人提交索赔和追索有一套统一和一致的流程。特别是，如果病人有与提供给其的医疗服务相关的未支付余额，且未被公立或私立的保险所涵盖，则医院将遵守下列合理的追索/计费流程，包括：

- a) 一份初始账单发送给病人或对病人的个人财务责任负责的人；初始账单将包括可用经济救助的信息（包括，但不限于：麻省医保（MassHealth），由健保连结（Health Connector）所运作的保费资助方案，儿童医保方案，医疗安全网，或医疗困境）来支付医院账单的费用。
- b) 后续账单，电话，催款信，个人联系通知，电脑通知或任何其他构成因为未付账单而真正地联系责任方的通知方式，还包括病人如果需要经济救助时如何联系医院的方法。
- c) 如有可能，记录下寻找责任方的其他努力，或地址正确却被邮局因“地址错误”或“无法投递”而退还的账单
- d) 向一个通讯未因“地址错误”或“无法投递”而退还的地址，给在仅仅在急救级别医治中产生超过1000美元急救坏账的无保险病人（未在医疗安全网或麻省医保等方案中注册的人）通过挂号信的方式发出一份最终通知，并且还在通信中告知病人可用的经济救助。
- e) 记录下从维持医疗服务之日起120天内的持续计费或追索行为提交给相关联邦和/或州立方案以确认这些努力；和
- f) 在向医疗安全网官员提交坏账理赔之前，BIDMC将查询麻省资格审核系统（EVS）来确保该病人不是一个低收入者，且未向麻省医保，由健保连结（Health Connector）所运作的保费资助方案，儿童医保方案，医疗安全网或医疗困境提交过保险申请
- g) 对所有在公共救助方案中登记的病人，BIDMC将只对其收取在相关州的法规中规定并且可在州医疗补助管理信息系统中进一步说明的特定共同支付，共同保险或免赔额。

BIDMC将为那些不够资格在麻省州立公共救助方案中登记的病人，例如非麻省居民，但却有可能满足某个州立公众救助方案通用财务资格类别的人寻求特殊的付款。对这些病人而言，BIDMC将根据医院经济救助政策的规定，以及病人的收入和其他条件，当此类额外来源可用的时候告知病人。

根据病人的要求，基于对每个病人经济状况的内部审核，根据统一应用到病人头上的医院内部经济救助方案，考虑到病人记录在案的经济状况和经过合理的追索行动之后病人仍然不具备支付能力的情况，BIDMC有可能向病人提供额外的折扣或者其他救助。任何由医院提供的折扣都符合联邦和州的要求，且不影响到病人从医院接受医疗服务。

C. 免受追索行为的人群

根据州的法规和政策，下列病人群体免受任何追索或计费流程之影响：在公立医疗保险方案中登记的病人，包括但不限于：麻省医保，高龄人士紧急援助，残疾人士和儿童（EAEDC）；儿童医疗安全方案(CMSP), 如果其MAGI收入等于或低于联邦贫困线的300%；由麻省医保和医疗安全网所定义的低收入病人，包括那些MAGI家庭收入或医疗困境家庭可计算收入在联邦贫困线的150.1%到300%之间的；以及医疗困境，但需剔除下列例外情况：

- a) BIDMC可能会对任何登记在上述方案中的病人采取追索行动来追讨其必要的分担付费和每一个特定方案规定的免赔额。
- b) BIDMC可能对声称他或她是某一个涵盖了医疗服务费用的经济救助方案的参与者，但是却未能提供此类参与的证据的病人，启动计费或追索。在收到病人是某个经济救助方案的参与者的令人满意的证据之后，（包括收到或者验证了有签名的申请表）BIDMC将终止其计费或追索行为；
- c) 如果当前的低收入病人状态已经终止，过期，或无法在资格审查系统或医疗补助管理信息系统中识别，则BIDMC可能继续就低收入病人资格决定作出之前提供的服务向任何低收入病人采取追索行动。然而，一旦病人被决定够资格且在麻省医保，由健保连结（Health Connector）所运作的保费资助方案，儿童医保方案，医疗安全网或医疗困境中注册，BIDMC将终止对在合格性开始之前提供的服务（除分担付费和免赔额之外）进行的追索。
- d) BIDMC可能就病人同意负担的未受保的服务向参与了上述方案的任何病人采取追索行动，除非医院已经事先得到了病人的书面同意对此类服务的计费。但是，即便在此类情况下，BIDMC将不会就与医疗错误相关的索赔或者由于行政及计费错误而被病人的主承保人拒绝的理赔对病人计费。
- e) 根据病人的要求，BIDMC可能对低收入病人计费以使得病人满足130 CMR 506.009所述的公共卫生单次免赔额的要求。

D. 紧急坏账

BIDMC将提交如101 CMR 613.06(2)中所定义的紧急坏账的理赔。BIDMC将不会就由受保病人或低收入病人负责的扣除额或共同保险部分提出理赔。

- a) 关于住院病人服务 - 在病人准备出院时，或者如果必要在其出院之时，BIDMC的财务顾问将通过合理的努力来获取财务信息以决定病人或担保人的付款责任。如果病人或担保人/监护人无法提供所需信息，而且经病人同意，医院将通过合理的努力来联系亲属，朋友，担保人/监护人，和/或其他合适的第三方以获取更多的信息。
- b) 关于急救和门诊病人服务，BIDMC登记处员工将通过合理的努力尽快获取财务信息以决定病人或担保人的付款责任。

E. 超常追索行动

- a) 在通过合理的努力并且合理地评估了病人的经济状况和其他用于决定一个病人是否应该享受经济救助或者根据本信用和追索政策免受任何追索或计费行为的必要信息之前，BIDMC将不会采取任何“超常追索行动”。BIDMC将根据医院相关的记录保存政策来保管所有用于本决定的文件。
- b) BIDMC将在整个“申请期间”根据其经济救助政策接受和处理病人提交的经济救助申请。该“申请期间”始于提供医疗服务之日，终于第一次为所提供的医疗服务开具出院后第一张账单之日后240天。申请期间并不终止于医院向病人开具如下所描述的30天付款通告之后30天。如果一个病人已被预判为够资格享受本经济救助政策下低于最高救助的情

况下，申请期并不会不在一个让病人申请更高经济救助的合理申请期结束之前将终止，详细描述如下。

- c) 超常追索行为包括:
- i) 将一个病人的债务卖给另一方（除非满足下面规定的特殊要求）；
 - ii) 向信用汇报机构或信用局汇报；
 - iii) 在提供医学上必要的服务之前，因为一个或多个以往由医院经济救助政策涵盖的医疗服务的未支付账单而推迟，拒绝或要求付款（这被看作一个对以前提供的医疗服务的超常追索行动）
 - iv) 需要法律或司法流程的行动，包括：
 - (1) 扣押病人的资产；
 - (2) 对不动产进行法拍；
 - (3) 扣押或控制一个银行账户或其他私人财产；
 - (4) 开始一个针对病人的民事行为；
 - (5) 使病人被拘捕；
 - (6) 使病人接受身体束缚令；且
 - (7) 从病人工资中扣款。
 - v) **BIDMC** 将把向另一方出售病人的债务看作一种超常追索行为，除非医院和债务买家达成了具有约束力的书面协议，依据此协议 (i) 卖家不得进行任何超常追索行为以获得服务费用； (ii) 买家不得按高于相关 **IRS** 欠款利率对该债务收取利息； (iii) 当得到该病人符合经济救助资格的决定之后，该债务是可以归还医院或由其撤回的；且 (iv) 如果决定该病人符合经济救助资格，且该债务未归还医院或由其撤回，买家必须遵守流程保证病人不会向买家支付超过在经济救助政策下病人应当支付的款项。
 - vi) 超常追索行为包括对任何其他同意或被要求负担此病人的医疗费用的其他病人采取行动以获得付款。
- d) 在医院开具第一张出院后的计费账单至少120天内，**BIDMC**将不针对病人采取超常追索行动；除非由于下述拒不付款行为导致特殊要求被应用于推迟或拒绝必要医治。
- e) 除在上述的120天内不采取超常追索行动之外，在以下列方式将其经济救助政策通知病人至少30天之内，**BIDMC**将不采取超常追索行动：医院 (i) 向病人发出一份书面通知，说明符合资格的病人可以享受经济救助，表示医院（或其他授权方）将启动超常追索行为来取得医疗费用，以及说明只有在发出书面通知30天之后超常追索行动才会启动； (ii) 向别人提供一份简明语言写成的经济救助政策的概述；和 (iii) 作出合理的努力来向病人口头通知经济救助政策以及病人如何得到帮助来进行经济救助申请；但下述的应用于推迟或拒绝必要医治的特殊要求除外。
- f) 当因为以前符合经济救助资格的医疗没有被支付，在**BIDMC**推迟或拒绝医疗的时候，它必须满足下列特殊要求。如果医院给病人提供一份经济救助申请表和一份书面通知表明符合资格的病人可享受经济救助，则医院可以如上所述发出少于30日的通知。此书面通知将说明一个截止日期，在此之后医院将不再接受和处理经济救助的申请，该日期不早于申请期结束日或者首次提供书面通知之后30天。如病人在截止日期前提交申请，医院将加快处理该申请。
- g) 如本人在申请期间根据医院的经济救助政策提交了一份完整或不完整的经济救助申请，**BIDMC**将暂停任何获取医疗费用的超常追索行动。这种情况下，医院只有在下列情况下才会启动，或对先前启动的超常追索行动采取进一步行动 (i) 院方已根据经济救助政策决定病人是否符合经济救助资格 (ii) 在经济救助申请表填写不完整的情况下，病人未

能对在一段合理的时间段内提供更多信息和/或对文件的要求作出回应。根据申请是否完整，BIDMC还将采取如下所述的进一步行动。

- h) 如果病人在申请期内提交了一份完整的经济救助申请表，BIDMC将决定该病人是否够符合经济救助的资格。如果院方决定该病人符合经济救助的资格而不是接受免费医治，医院将(i)向病人提供一份账单，表明作为一个符合经济救助资格的病人，他欠医院治疗费的数额并且表明或描述病人如何才能得到关于医药费通常计费数额的相关信息，(ii)采取合理的措施来撤销针对该病人以获取治疗费用的任何超常追索行动（除出售债务和因为以前符合经济救助资格的医疗没有付费而推迟或拒绝，或在进行必要医治之前要求付费之外）撤销超常追索行动的合理举措包括取消裁决，撤销征税或留置权，从提交给消费者报告机构或信用局的该病人的信用报告中移除任何负面信息。
- i) 如果病人在申请期内提交了一份不完整的经济救助申请表，医院将向病人额外提供一份书面通知，阐述经济救助政策所要求的更多信息和/或文件，并包括联系信息。
- j) 基于并非由病人提供的信息或者基于先前的资格判定，BIDMC可能假定某一病人根据经济救助政策够资格享受经济救助。如果一个病人被判定够资格享受低于经济救助政策下最慷慨救助，则医院将：(i)通知病人关于假定合格决定的基础，以及如何申请本经济救助政策下更加慷慨的救助；(ii)在启动超常追索行动以获得所拖欠的打折医药费之前，给病人一段合理的时间来申请更加慷慨的救助；和(iii)如本人在申请期间提交了一份寻求更慷慨经济救助的完整申请表，判定该病人是否够资格享受更慷慨经济救助。
- k) BIDMC将不会从低收入病人或其担保人的工资中扣款或者对低收入病人或其担保人的私人住宅或机动车辆施加留置权，除非（1）医院可以证明病人或其担保人具有支付能力，（2）病人或其担保人对医院的信息请求不予回应，或病人/担保人拒不配合医院寻求可用的经济救助方案，和（3）对于留置权，它是由医院的理事会在具体问题具体分析的基础上对该病人的情况作出的决定。
- l) BIDMC及其代理人对作为破产程序一员的病人将不再继续追索或计费，除非了为了确保其作为债主按合理顺序排序的权利（已支付了医疗费用的公众救助方案亦可采取类似的行动）。对于低收入病人或通过医院的内部经济救助方案满足受保条件的病人，医院及其代理人对其拖欠费用将不再计算利息。
- m) BIDMC一直满足相关计费要求，且遵守作为严重应汇报事件（SRE），SRE的纠正，由SRE导致的后续并发症，或者因与SRE相关的医疗服务而重新进入同一家医院的结果或与其直接关联的拒付某一特定医疗服务的相关州和联邦法规。只要治疗单位和对SRE负责的单位没有共同的业主或共同的母公司，则发生在医院之外的SRE将被排除在拒绝付费的决定之外。当由于医院行政计费错误导致病人的最初理赔被保险公司拒绝时，医院将不会试图通过医疗安全网从低收入病人处收取费用。

F. 外部追债公司

BIDMC可能联系外部追债公司来协助追索某些账户，包括在120天连续追索行动后尚未解决的应当由病人负责的部分。医院亦可和外部追债公司订立约束性合同。任何此类允许出售债务的未被看作超常追索行动的合同都将符合上述要求。其他情况下，如医院向第三方出售或提及病人的债务，则与第三方的合同需被合理地订立以确保在采取合理的努力判定病人是否符合经济救助资格之前，不得采取超常追索行动，这包括(i)如果病人在申请期结束前提交了申请，则第三方需暂停追索行动；(ii)如果病人在申请期结束前提交了申请，且被判定符合经济救助资格，第三方需遵守程序确保该病人不会向第三方和医院总共支付超过根据经济救助政策该病人应当支付的数额，且撤销任何超常追索行动；且(iii)如第三方向另一方出售或提及病人的债务，则该一方将获得一份满足上述所有条件的书面合同。医院聘用的所有外部追债公司都将

给病人提供一次投诉的机会，并且将把该病人投诉之结果提交给医院。医院要求它所使用的所有外部追债公司都满足联邦和州公平的债务追讨要求。

G. 押金和分期方案

依据麻省医疗安全网关于病人的法规，如果病人：（1）被判定为“低收入病人”或（2）符合医疗困境资格，基于病人记录成文的经济状况，BIDMC将向病人提供关于押金和分期方案的相关信息。任何其他方案都将基于医院的内部经济救助方案，且将不适用于具有支付能力的病人。

a) 急救服务

对需要急救级别治疗或被判定为低收入病人，BIDMC将不要求入院前和/或治疗前押金。

b) 低收入病人押金

BIDMC可能要求被判定为低收入病人支付押金。此类押金将不超过免赔额的20%，上限500元。所有剩下的余额由101 CMR 613.08(1)(g)中确定的支付方案条件决定。

c) 医疗困境病人的押金。

BIDMC可能要求符合医疗困境条件的病人支付押金。此类押金将不超过医疗困境分担额的20%，上限1000元。所有剩下的余额由101 CMR 613.08(1)(g)中确定的支付方案条件决定。

d) 根据麻省医疗健康网方案的低收入病人支付方案

在初始押金之后，如果一个病人所欠余额为1000元或以下，则会对其提供至少1年的免息支付方案，每月最低付款不高于25元。在初始押金之后，如果一个病人所欠余额为1000元以上，则会对其提供2年的免息支付方案。

e) 根据麻省医疗健康网方案的HSN部分低收入病人支付方案

由医院授权的治疗中心提供的服务的HSN方案

所有的医疗安全网部分低收入病人都将100%支付其费用直到达到全部免赔额为止。