

2016 財政年度信用和追索政策 目錄

<u>段落</u>	<u>標題</u>
A.	收集病人經濟來源和保險的資訊
B.	醫院計費和追索做法
C.	免受追索行為的人群
D.	緊急壞賬
E.	超常追索行動
F.	外部追債公司
G.	押金和分期方案
<u>附錄</u>	<u>附件描述</u>
1.	計費帳單的輔助通知
2.	計費帳單的合格服務和方案
3.	追索行動的輔助通知
4.	給低收入和醫療困境病人的支付方案通知
5.	張貼的標誌

貝斯·以色列執事醫療中心信用與追索政策

貝斯·以色列執事醫療中心，以下簡稱為 BIDMC, 有內部受託責任來從有支付能力的病人那裡，從負責病人醫療開支的協力廠商承保人那裡，以及從病人符合資格的其他救助方案那裡報銷其向病人提供的服務費用。為了判定一個病人是否具有支付其接受的服務的能力，以及當病人無保險或保險不足時，協助病人尋求其他的參保選項，院方對病人計費和追索時堅持下列相關原則。在獲取病人及其家庭的個人財務資訊方面，醫院按照相關的聯邦和州的隱私，安全和身份盜竊法律保管所有的資訊。BIDMC 在其政策和涉及到獲取和確認財務資訊，入院或治療前的押金，支付方案，推遲或拒絕入院，按麻省醫保辦公室所定義的低收入病人狀況，決定一個病人為低收入者，或其計費和追索行為等方面的政策實施中，不會因種族，膚色，原國籍，公民身份，外國人身份，宗教，信仰，性別，性取向，性別認同，年齡，殘疾而有所歧視。

本信用與追索政策適用於貝斯·以色列執事醫療中心以及任何作為本醫院執照或稅收識別號碼一部分的實體。

A. 收集病人經濟來源和保險的資訊

a) BIDMC將和病人合作，告知他們有責任提交下列關鍵資訊：

在提供任何醫療服務之前（除向被判定有急救狀況或需要緊急醫治的病人提供的用以穩定其狀況的服務之外），病人需及時而準確地提供下列資訊：當前的投保狀況，人口統計資料，家庭收入或集體保險（如果有的話）的改變，以及，如果知情的話，他們的保險和財務計畫所要求的免賠額或共同支付的資訊。每個欄目的詳細資訊當包括，但不限於：

- i) 全名，位址，電話，出生日期，社保號（如果有），當前健康保險，公民和居民資訊，以及病人可以用來支付帳單的相關經濟來源；
- ii) 如果適用，病人的擔保人的全名，位址，電話，出生日期，社保號（如果有），當前健康保險，公民和居民資訊，以及可以用來支付病人帳單的相關經濟來源；和
- iii) 其他可以用來支付帳單的經濟來源，包括其他的保險，如果是因為事故而進行治療的話，汽車保險或房屋保險，工傷賠償，學生保險以及任何其他家庭收入例如繼承，贈與或某可用基金的分紅等等。

BIDMC還將告知病人他們有責任記錄其未支付的醫院帳單，包括所有的共同付款，共同保險和免賠額，並且當他們需要幫助來支付其部分或全部帳單的時候聯繫院方。病人還有義務將其家庭收入或保險中的任何變化通知他們當前的承保人（如果有的話）或決定病人是否符合公眾醫保要求的政府機構。只要病人將其資格方面的變化通知了醫院，醫院就會在病人的家庭收入或保險中發生任何變化之時協助病人更新其在公眾醫保中的資格。

BIDMC將和病人合作來確保他們瞭解到他們還有義務將任何家庭收入的改變，或者所作為可用於支付醫院提供的醫療服務的保險理賠的一部分的相關資訊，通知醫院和給予他們資助的相關醫保（如：麻省醫保，健保連結，醫療安全網或醫療困境）。如果有負責支付因事故或其他事件導致的醫療費用的協力廠商（例如，但不限於：房屋和汽車保

險），病人當與醫院或相關醫保（包括但不限於：麻省醫保，健保連結，醫療安全網）合作授權其收回此類服務的已支付或未支付的數額。

BIDMC將告知病人，當其發生事故，或生病或受傷，或者發生其他已經導致或可能導致訴訟或保險理賠的其他損失之時，他們有責任通知醫療安全網或麻省醫保局。這種情況下，病人必須 –

i) 如果可行就進行理賠;

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

- a. 將從針對協力廠商的任何理賠或其他訴訟中所得的收益中收回等同于醫療安全網所支付數額的權利讓渡給醫療安全網;
- b. 提供理賠或任何其他訴訟的資訊，並與醫療安全網或其指派人充分合作，除非醫療安全網認定此類合作將不符合病人的根本利益，或者可能給病人帶來嚴重的傷害或情感損害。
- c. 在進行任何理賠，民事行為，或其他訴訟之後10天內，書面通知醫療安全網或麻省醫保局，且
- d. 從協力廠商收到的金錢中向醫療安全網償還其為獲取醫療安全網付款的目的而成為一個低收入病人之後在發生事故或其他事件之日或其後的時間內所接受的所有夠資格醫療服務，只要是醫療安全網為事故或其他事情支付的費用都將被償還。

b) 醫院義務:

BIDMC將合理而勤奮地努力搜集病人的保險和其他資訊來確定醫院應當提供的醫保服務範圍。這些工作可以在病人本人初次到醫院登記醫療服務時進行，亦可能在其他時候進行。另外，醫院還將在醫療服務之後發送給病人或其擔保人的帳單上，將通過公眾救助或醫院經濟救助方案可以獲得的保險選項，包括通過麻省醫保（MassHealth），由健保連結（Health Connector）所運作的保費資助方案，兒童醫保方案，醫療安全網，或醫療困境獲得的保險，告知病人。還有，醫院還將努力通過現有的公立和私立財務確認系統來判定其是否能夠確認病人夠不夠資格享受公立或私立的保險。醫院將嘗試在提供任何非急救和非緊急醫療服務之前收集此類資訊。當病人因急救狀況而被治療或者需要緊急醫療服務時，醫院將推遲獲取此類資訊。

BIDMC盡職的努力包括，但不限於：要求病人保險情況的資訊並核對所有可用的公立或私立保險資料庫。**BIDMC**將尋求協力廠商付款人來支付所有受保的服務，並將遵守承保人的計費和授權要求。當一個已知的協力廠商保險公司可能要部分或全部負擔病人的醫療費用的時候，**BIDMC**將就被拒絕的理賠提出上訴。考慮到保險中通常要求病人進行上訴，所以只要有可能，**BIDMC**將協助病人就被拒的理賠或其保險計畫中的不利裁決提出上訴。當醫院登記或入院處的員工被病人告知後，他們也將和病人合作來確保相關資訊已經被傳達給了合適的公眾計畫，例如：任何家庭收入或保險狀況的變動，包括任何可能支付由醫院提供的服務費用的訴訟或保險理賠。

如果病人或擔保人/監護人無法提供所需資訊，征得病人同意後，醫院將作出合理的努力來聯繫親戚，朋友，擔保人/監護人，和/或其他合適的協力廠商以取得更多資訊。

BIDMC當通過合理的努力來調查是否協力廠商保險或其他來源將負責支付醫院提供的服務費用，這包括但不限於：從病人處判定是否有相關保單可以支付理賠費用：（1）機

動車輛或房主責任保險，（2）通用事故或人身傷害保險，（3）工傷賠償計畫，和（4）學生保險，及其他。如果醫院可以認定一個有責任的協力廠商，或者從協力廠商或其他來源收到過款項（包括私營承保人或其他公共醫保），醫院將向相關醫保彙報收到的款項並且在適用的情況下，根據該醫保理賠處理的要求，用其來對沖任何協力廠商或其他來源可能已經支付的賠償金。如果州立公共救助計畫已經事實上支付了醫療費用，則醫院無須獲得病人對協力廠商保險的授權。這些情況下，病人應當瞭解到相關州立公共救助計畫可能試圖獲得給病人的醫療服務費用。

B. 醫院計費和追索做法

無論病人的保險狀況如何，BIDMC對向病人提交索賠和追索有一套統一和一致的流程。特別是，如果病人有與提供給其的醫療服務相關的未支付餘額，且未被公立或私立的保險所涵蓋，則醫院將遵守下列合理的追索/計費流程，包括：

- a) 一份初始帳單發送給病人或對病人的個人財務責任負責的人；初始帳單將包括可用經濟救助的資訊（包括，但不限於：麻省醫保（MassHealth），由健保連結（Health Connector）所運作的保費資助方案，兒童醫保方案，醫療安全網，或醫療困境）來支付醫院帳單的費用。
- b) 後續帳單，電話，催款信，個人聯繫通知，電腦通知或任何其他構成因為未付帳單而真正地聯繫責任方的通知方式，還包括病人如果需要經濟救助時如何聯繫醫院的方法。
- c) 如有可能，記錄下尋找責任方的其他努力，或位址正確卻被郵局因“位址錯誤”或“無法投遞”而退還的帳單
- d) 向一個通訊未因“位址錯誤”或“無法投遞”而退還的位址，給在僅僅在急救級別醫治中產生超過1000美元急救壞賬的無保險病人（未在醫療安全網或麻省醫保等方案中註冊的人）通過掛號信的方式發出一份最終通知，並且還在通信中告知病人可用的經濟救助。
- e) 記錄下從維持醫療服務之日起120天內的持續計費或追索行為提交給相關聯邦和/或州方案以確認這些努力；和
- f) 在向醫療安全網官員提交壞賬理賠之前，BIDMC將查詢麻省資格審核系統（EVS）來確保該病人不是一個低收入者，且未向麻省醫保，由健保連結（Health Connector）所運作的保費資助方案，兒童醫保方案，醫療安全網或醫療困境提交過保險申請
- g) 對所有在公共救助方案中登記的病人，BIDMC將只對其收取在相關州的法規中規定並且可在州醫療補助執行資訊系統中進一步說明的特定共同支付，共同保險或免賠額。

BIDMC將為那些不夠資格在麻省州立公共救助方案中登記的病人，例如非麻省居民，但卻有可能滿足某個州立公眾救助方案通用財務資格類別的人尋求特殊的付款。對這些病人而言，BIDMC將根據醫院經濟救助政策的規定，以及病人的收入和其他條件，當此類額外來源可用的時候告知病人。

根據病人的要求，基於對每個病人經濟狀況的內部審核，根據統一應用到病人頭上的醫院內部經濟救助方案，考慮到病人記錄在案的經濟狀況和經過合理的追索行動之後病人仍然不具備支付能力的情況，BIDMC有可能向病人提供額外的折扣或者其他救助。任何由醫院提供的折扣都符合聯邦和州的要求，且不影響到病人從醫院接受醫療服務。

C. 免受追索行為的人群

根據州的法規和政策，下列病人群體免受任何追索或計費流程之影響：在公立醫療保險方案中登記的病人，包括但不限於：麻省醫保，高齡人士緊急援助，殘疾人士和兒童（EAEDC）；兒童醫療安全方案(CMSP), 如果其MAGI收入等於或低於聯邦貧困線的300%；由麻省醫保和醫療安全網所定義的低收入病人，包括那些MAGI家庭收入或醫療困境家庭可計算收入在聯邦貧困線的150.1%到300%之間的；以及醫療困境，但需剔除下列例外情況：

- a) BIDMC可能會對任何登記在上述方案中的病人採取追索行動來追討其必要的分擔付費和每一個特定方案規定的免賠額。
- b) BIDMC可能對聲稱他或她是某一個涵蓋了醫療服務費用的經濟救助方案的參與者，但是卻未能提供此類參與的證據的病人，啟動計費或追索。在收到病人是某個經濟救助方案的參與者的令人滿意的證據之後，（包括收到或者驗證了有簽名的申請表）BIDMC將終止其計費或追索行為；
- c) 如果當前的低收入病人狀態已經終止，過期，或無法在資格審查系統或醫療補助執行資訊系統中識別，則BIDMC可能繼續就低收入病人資格決定作出之前提供的服務向任何低收入病人採取追索行動。然而，一旦病人被決定夠資格且在麻省醫保，由健保連結（Health Connector）所運作的保費資助方案，兒童醫保方案，醫療安全網或醫療困境中註冊，BIDMC將終止對在合格性開始之前提供的服務（除分擔付費和免賠額之外）進行的追索。
- d) BIDMC可能就病人同意負擔的未受保的服務向參與了上述方案的任何病人採取追索行動，除非醫院已經事先得到了病人的書面同意對此類服務的計費。但是，即便在此類情況下，BIDMC將不會就與醫療錯誤相關的索賠或者由於行政及計費錯誤而被病人的主承保人拒絕的理賠對病人計費。
- e) 根據病人的要求，BIDMC可能對低收入病人計費以使得病人滿足130 CMR 506.009所述的公共衛生單次免賠額的要求。

D. 緊急壞賬

BIDMC將提交如101 CMR 613.06(2)中所定義的緊急壞賬的理賠。BIDMC將不會就由受保病人或低收入病人負責的扣除額或共同保險部分提出理賠。

- a) 關於住院病人服務 - 在病人準備出院時，或者如果必要在其出院之時，BIDMC的財務顧問將通過合理的努力來獲取財務資訊以決定病人或擔保人的付款責任。如果病人或擔保人/監護人無法提供所需資訊，而且經病人同意，醫院將通過合理的努力來聯繫親屬，朋友，擔保人/監護人，和/或其他合適的協力廠商以獲取更多的資訊。
- b) 關於急救和門診病人服務，BIDMC登記處員工將通過合理的努力儘快獲取財務資訊以決定病人或擔保人的付款責任。

E. 超常追索行動

- a) 在通過合理的努力並且合理地評估了病人的經濟狀況和其他用於決定一個病人是否應該享受經濟救助或者根據本信用和追索政策免受任何追索或計費行為的必要資訊之前，BIDMC將不會採取任何“超常追索行動”。BIDMC將根據醫院相關的記錄保存政策來保管所有用於本決定的檔。
- b) BIDMC將在整個“申請期間”根據其經濟救助政策接受和處理病人提交的經濟救助申請。該“申請期間”始於提供醫療服務之日，終於第一次為所提供的醫療服務開具出院後第一張帳單之日後240天。申請期間並不終止于醫院向病人開具如下所描述的30天付款通告之後30天。如果一個病人已被預判為夠資格享受本經濟救助政策下低於最高救助的情

況下，申請期並會不在一個讓病人申請更高經濟救助的合理申請期結束之前將終止，詳細描述如下。

- c) 超常追索行為包括:
 - i) 將一個病人的債務賣給另一方（除非滿足下面規定的特殊要求）；
 - ii) 向信用彙報機構或信用局彙報；
 - iii) 在提供醫學上必要的服務之前，因為一個或多個以往由醫院經濟救助政策涵蓋的醫療服務的未支付帳單而推遲，拒絕或要求付款（這被看作一個對以前提供的醫療服務的超常追索行動）
 - iv) 需要法律或司法流程的行動，包括：
 - (1) 扣押病人的資產；
 - (2) 對不動產進行法拍；
 - (3) 扣押或控制一個銀行帳戶或其他私人財產；
 - (4) 開始一個針對病人的民事行為；
 - (5) 使病人被拘捕；
 - (6) 使病人接受身體束縛令；且
 - (7) 從病人工資中扣款。
 - v) **BIDMC** 將把向另一方出售病人的債務看作一種超常追索行為，除非醫院和債務買主達成了一個約束性的書面協定，依據此協定 (i) 賣家不得進行任何超常追索行為以獲得服務費用；(ii) 買家不得按高於相關 **IRS** 欠款利率對該債務收取利息；(iii) 當得到該病人符合經濟救助資格的決定之後，該債務是可以歸還醫院或由其撤回的；且(iv) 如果決定該病人符合經濟救助資格，且該債務未歸還醫院或由其撤回，買家必須遵守流程保證病人不會向買家支付超過在經濟救助政策下病人應當支付的款項。
 - vi) 超常追索行為包括對任何其他同意或被要求負擔此病人的醫療費用的其他病人採取行動以獲得付款。
- d) 在醫院開具第一張出院後的計費帳單至少120天內，**BIDMC**將不針對病人採取超常追索行動；除非由於下述拒不付款行為導致特殊要求被應用於推遲或拒絕必要醫治。
- e) 除在上述的120天內不採取超常追索行動之外，在以下列方式將其經濟救助政策通知病人至少30天之內，**BIDMC**將不採取超常追索行動：醫院(i) 向病人發出一份書面通知，說明符合資格的病人可以享受經濟救助，表示醫院（或其他授權方）將啟動超常追索行為來取得醫療費用，以及說明只有在發出書面通知30天之後超常追索行動才會啟動；(ii) 向別人提供一份簡明語言寫成的經濟救助政策的概述；和(iii) 作出合理的努力來向病人口頭通知經濟救助政策以及病人如何得到幫助來進行經濟救助申請；但下述的應用於推遲或拒絕必要醫治的特殊要求除外。
- f) 當因為以前符合經濟救助資格的醫療沒有被支付，在**BIDMC**推遲或拒絕醫療的時候，它必須滿足下列特殊要求。如果醫院給病人提供一份經濟救助申請表和一份書面通知表明符合資格的病人可享受經濟救助，則醫院可以如上所述發出少於30日的通知。此書面通知將說明一個截止日期，在此之後醫院將不再接受和處理經濟救助的申請，該日期不早於申請期結束日或者首次提供書面通知之後30天。如病人在截止日期前提交申請，醫院將加快處理該申請。
- g) 如本人在申請期間根據醫院的經濟救助政策提交了一份完整或不完整的經濟救助申請，**BIDMC**將暫停任何獲取醫療費用的超常追索行動。這種情況下，醫院只有在下列情況下才會啟動，或對先前啟動的超常追索行動採取進一步行動 (i) 院方已根據經濟救助政策決定病人是否符合經濟救助資格 (ii) 在經濟救助申請表填寫不完整的情況下，病人未

能對在一段合理的時間段內提供更多資訊和/或對檔的要求作出回應。根據申請是否完整，BIDMC還將採取如下所述的進一步行動。

- h) 如果病人在申請期內提交了一份完整的經濟救助申請表，BIDMC將決定該病人是否夠符合經濟救助的資格。如果院方決定該病人符合經濟救助的資格而不是接受免費醫治，醫院將(i)向病人提供一份帳單，表明作為一個符合經濟救助資格的病人，他欠醫院治療費的數額並且表明或描述病人如何才能得到關於醫藥費通常計費數額的相關資訊，(ii)採取合理的措施來撤銷針對該病人以獲取治療費用的任何超常追索行動（除出售債務和因為以前符合經濟救助資格的醫療沒有付費而推遲或拒絕，或在進行必要醫治之前要求付費之外）撤銷超常追索行動的合理舉措包括取消裁決，撤銷徵稅或留置權，從提交給消費者報告機構或信用局的該病人的信用報告中移除任何負面資訊。
- i) 如果病人在申請期內提交了一份不完整的經濟救助申請表，醫院將向病人額外提供一份書面通知，闡述經濟救助政策所要求的更多資訊和/或檔，並包括聯繫資訊。
- j) 基於並非由病人提供的資訊或者基於先前的資格判定，BIDMC可能假定某一病人根據經濟救助政策夠資格享受經濟救助。如果一個病人被判定夠資格享受低於經濟救助政策下最慷慨救助，則醫院將：(i)通知病人關於假定合格決定的基礎，以及如何申請本經濟救助政策下更加慷慨的救助；(ii)在啟動超常追索行動以獲得所拖欠的打折醫藥費之前，給病人一段合理的時間來申請更加慷慨的救助；和(iii)如本人在申請期間提交了一份尋求更慷慨經濟救助的完整申請表，判定該病人是否夠資格享受更慷慨經濟救助。
- k) BIDMC將不會從低收入病人或其擔保人的工資中扣款或者對低收入病人或其擔保人的私人住宅或機動車輛施加留置權，除非（1）醫院可以證明病人或其擔保人具有支付能力，（2）病人或其擔保人對醫院的資訊請求不予回應，或病人/擔保人拒不配合醫院尋求可用的經濟救助方案，和（3）對於留置權，它是由醫院的理事會在具體問題具體分析的基礎上對該病人的情況作出的決定。
- l) BIDMC及其代理人對作為破產程式一員的病人將不再繼續追索或計費，除非了為了確保其作為債主按合理順序排序的權利（已支付了醫療費用的公眾救助方案亦可採取類似的行動）。對於低收入病人或通過醫院的內部經濟救助方案滿足受保條件的病人，醫院及其代理人對其拖欠費用將不再計算利息。
- m) BIDMC一直滿足相關計費要求，且遵守作為嚴重應彙報事件（SRE），SRE的糾正，由SRE導致的後續併發症，或者因與SRE相關的醫療服務而重新進入同一家醫院的結果或與其直接關聯的拒付某一特定醫療服務的相關州和聯邦法規。只要治療單位和對SRE負責的單位沒有共同的業主或共同的母公司，則發生在醫院之外的SRE將被排除在拒絕付費的決定之外。當由於醫院行政計費錯誤導致病人的最初理賠被保險公司拒絕時，醫院將不會試圖通過醫療安全網從低收入病人處收取費用。

F. 外部追債公司

BIDMC可能聯繫外部追債公司來協助追索某些帳戶，包括在120天連續追索行動後尚未解決的應當由病人負責的部分。醫院亦可和外部追債公司訂立約束性合同。任何此類允許出售債務的未被看作超常追索行動的合同都將符合上述要求。其他情況下，如醫院向協力廠商出售或提及病人的債務，則與協力廠商的合同需被合理地訂立以確保在採取合理的努力判定病人是否符合經濟救助資格之前，不得採取超常追索行動，這包括(i)如果病人在申請期結束前提交了申請，則協力廠商需暫停追索行動；(ii)如果病人在申請期結束前提交了申請，且被判定符合經濟救助資格，協力廠商需遵守程式確保該病人不會向協力廠商和醫院總共支付超過根據經濟救助政策該病人應當支付的數額，且撤銷任何超常追索行動；且(iii)如協力廠商向另一方出售或

提及病人的債務，則該一方將獲得一份滿足上述所有條件的書面合同。醫院聘用的所有外部追債公司都將給病人提供一次投訴的機會，並且將把該病人投訴之結果提交給醫院。醫院要求它所使用的所有外部追債公司都滿足聯邦和州公平的債務追討要求。

G. 押金和分期方案

依據麻省醫療安全網道于病人的法規，如果病人：（1）被判定為“低收入病人”或（2）符合醫療困境資格，基於病人記錄成文的經濟狀況，BIDMC將向病人提供關於押金和分期方案的相關資訊。任何其他方案都將基於醫院的內部經濟救助方案，且將不適用於具有支付能力的病人。

a) 急救服務

對需要急救級別治療或被判定為低收入的病人，BIDMC將不要求入院前和/或治療前押金。

b) 低收入病人押金

BIDMC可能要求被判定為低收入的病人支付押金。此類押金將不超過免賠額的20%，上限500元。所有剩下的餘額由101 CMR 613.08(1)(g)中確定的支付方案條件決定。

c) 醫療困境病人的押金。

BIDMC可能要求符合醫療困境條件的病人支付押金。此類押金將不超過醫療困境分擔額的20%，上限1000元。所有剩下的餘額由101 CMR 613.08(1)(g)中確定的支付方案條件決定。

d) 根據麻省醫療健康網方案的低收入病人支付方案

在初始押金之後，如果一個病人所欠餘額為1000元或以下，則會對其提供至少1年的免息支付方案，每月最低付款不高於25元。在初始押金之後，如果一個病人所欠餘額為1000元以上，則會對其提供2年的免息支付方案。

e) 根據麻省醫療健康網方案的HSN部分低收入病人支付方案

由醫院授權的治療中心提供的服務的HSN方案

所有的醫療安全網部分低收入病人都將100%支付其費用直到達到全部免賠額為止。