

# 南岸醫院

55 Fogg Road  
South Weymouth, MA 02190

醫院信用，收款與財政援助政策

## 目錄

一、引言.....	4
A. 定義.....	5
B. 一般原則.....	9
二、提供醫療服務.....	9
A. 急診醫療護理條件.....	9
B. 記錄馬薩諸塞州公共援助方案資格.....	10
C. 協助個人通過馬薩諸塞州公眾援助尋求保險的計劃和/或南岸醫院的經濟援助.....	11
三、收集有關患者健康保險和財務資源的信息.....	14
A. 一般.....	14
B. 選擇性服務的住院前活動包括住院外科手術和手術日間護理程序.....	15
C. 財務估計的準備.....	15
D. 急診和緊急住院病人入院或觀察服務.....	16
E. 住院期間.....	16
F. 出院時.....	17
G. 門診服務.....	17
H. 關於急診情況相關服務的其他信息.....	18
四、存款，收費限制和分期/付款計劃.....	19
A. 存款 - 一般.....	19
B. 存款 - 急診服務/低收入患者/醫療困難.....	19
C. 急診護理費用的限制.....	20
D. 分期付款或付款計劃（自付/無保險/保險付後餘額）.....	20
E. 合同付款計劃通知.....	21
五、符合健康安全網支付的服務.....	22
A. 標準和一般程序.....	22
B. 低收入患者符合條件的服務.....	22
C. 低收入患者提交所有符合條件服務索賠的標準.....	23
D. 低收入患者提交符合條件服務部分索賠的標準：.....	24
E. 標準排除.....	24
F. 符合條件服務的索賠.....	24
G. Medical Hardship.....	25
H. 特殊情況.....	25
I. 申訴程序.....	26
J. 醫院額外經濟援助.....	26
六、醫院收費實踐.....	27
A. 供應商的權利和責任.....	27
B. 患者的權利和責任.....	29
C. 文件和審計.....	31

D. 標準收費原則.....	31
E. 醫院帳單和收費程序.....	32
F. 合理的收費努力.....	32
G. 急診護理壞賬分類.....	33
H. 免除常規收集行動的人口.....	34
I. 異常的收款行動.....	35
J. 院外收款機構.....	38
K. 標誌.....	38
L. 網站.....	39
七、醫院收費實踐.....	39

## 一、引言

South Shore Hospital, Inc. ( “SSH” 或 “醫院” ) 的存在是為了通過促進身體健康，康復，護理，和關懷來讓本地區人民受益。 SSH 為其非營利性的公共使命感到自豪，它一年 365 天，一天 24 小時為所有有需要的人提供優質護理。 SSH 尋求履行合乎道德，合乎正道和法律義務的方法，以確保每個人都得到他們需要的護理，無論支付能力如何。為了成功地提供這種幫助，SSH 要求患者積極地參與他們的醫療保健。

SSH 是第一線的護理人員，能為所有人，無論支付能力如何，提供必需的醫療護理。 SSH 為所有進入我們院址的患者提供此護理。

SSH 協助患者從公共項目和其他來源獲得經濟援助，包括南岸醫院提供合適的經濟援助計劃。為了在履行其使命時保持可行性，SSH 必須履行其信託責任，作出為患者提供適當的醫療服務時合適的計費和收款。此信用，收款和經濟援助政策旨在遵守本州和聯邦法律和法規。

SSH 的信用，收款和財務援助政策 ( “CC&FAP” ) 是為了保護資產和維持良好的運營財務基礎，同時平衡我們社區和我們服務的患者的需求。 CC&FAP 旨在為管理層提供一般指導原則，用於根據患者的支付能力對患者進行分類，以及獲取和驗證患者，其擔保人，第三方保險公司，以及其他負責支付醫療保健服務的人員的信息和收款。 。該 CC&FAP 適用於醫院在其主要設施以及醫院執照上列出的所有衛星和住院診所提供的急救，緊急和初診護理服務 ( 參見列表一，南岸醫院設施位置 ) 。對在醫院的主要設施，衛星和住院診所執業而非醫院僱用的醫生，為自己的服務收費的，我們鼓勵但不要求他們遵守這一政策。醫院設施本身以外的提供者/團體列表，在 SSH 設施，包括附件 I 中列出的 SSH 設施位置提供急救，緊急或醫療必需的護理的提供者/團體列表，可在南岸醫院網站上獲取

<http://www.southshorehospital.org/financial-counselingassistance>，該列表的紙質副本可應 SSH 財務顧問的要求提供。列表顯示了哪個提供者/團體遵循 SSH 的信用，收款和經濟援助政策。

醫院的政策旨在遵循州和聯邦的法律法規以執行政策中列出的職能。只要州和聯邦法規發生重大變化，SSH 就會更新其 CC&FAP，並將這些變更提交給董事會或由董事會授權的實體/個人以審核/批准 CC&FAP 政策。在製定未來的保險選擇時，由於聯邦和州的醫療改革建議，醫院將對此信用，收款和財務援助政策進行適當的更改。

醫院在提供服務時不得基於種族，膚色，原國籍，宗教，性別，身份，性取向，年齡或殘疾有所歧視。這適用於醫院政策的實質和應用，涉及獲取和驗證財務信息，

入院前或治療前存款，付款計劃，延期或拒絕入院，低收入患者身份確定，以及計費和收款實踐。

制定本政策是為了確保符合馬薩諸塞州健康安全網合格服務條例（101 CMR 613.000）並符合美國國稅局法規（國稅向稅收法第 501（r）部分），該法規對醫院從 2015 年 12 月 29 日開始的納稅年度開始生效。

此信用，收款和經濟援助政策符合（1）健康安全網資格條例（101 CMR 613.00），（2）醫療保險和醫療補助服務醫療保險壞帳要求中心（42 CFR 413.89）所要求的適用標準，（3）醫療保險提供者報銷手冊（第 1 部分，第 3 章）。本政策中包含和引用的信息僅適用於 SSH 或在醫院許可證或稅號中包含的任何設施提供的基於醫院的服務。它不適用於可能經常與 SSH 業務往來的附屬機構或其他醫生執業團隊。

## A. 定義

術語的含義。如 101 CMR 613.00 中所用，除非上下文另有要求，以下術語具有以下含義並使用作本政策及其要求的參考點。

### 行政日

根據 130 CMR 415.000 中的標準，患者在臨床上準備出院時，可以在除急性住院之外的環境中提供患者護理需要的一天住院治療。

### 輔助服務

除常規費用外，通常收費的非常規服務，包括但不限於實驗室，診斷和治療性放射服務，外科服務以及物理，職業和話語以及語言治療。通常，當患者接受這些服務時，輔助服務是以單獨的項目計費。

### 壞帳

基於已向患者提供的服務的應收賬款：（a）在合理收款努力後被視為無法收回，符合 101 CMR 613 和醫院已建立的信用，收款和經濟援助政策；（b）作為信貸損失記帳；（c）不是政府單位，或聯邦，或州政府，或其任何機構的義務；（d）不是可報銷的醫療保健服務，（e）不是本政策中定義的低收入患者。

### 收費

為提供者特定服務收費設定的統一價格。

### 收款行動

提供者或指定代理人向患者，患者的擔保人或負責支付的第三方要求支付服務費用的任何活動。收集行動包括諸如入院前或治療前存款，賬單，收集後

續信件，電話聯繫，個人聯繫，以及收款機構和律師活動等活動。

#### 保密服務

根據 M.G.L. c 112，§12F 提供的性傳播疾病治療的服務，和 M.G.L. c 111，§ 24E 提供的家庭計劃生育服務。

#### 信用，收款和財務援助政策

符合 101 CMR 613.00 和國稅局規條 501 (r) 的政策聲明，概述了醫院的計費，收款和財務援助原則，指導其計費，收款和財務援助實踐和程序。

#### 可算數收入

根據 101 CMR 613.05 (1) (b) 中定義的收入。

#### 選擇性服務

不符合急救或緊急定義的醫療必需服務。通常，這些服務是由患者或醫療保健提供者（醫院，醫生辦公室，其他）預先安排的初級保健服務或醫療程序。

#### 符合條件的服務

符合 101 CMR 613.03 健康安全網支付服務的合格服務包括：

1. 向低收入患者提供可償還的醫療服務;
2. 醫療困難; 和
3. 在 101 CMR 613.00 和 614.00 *健康安全網絡支付和資金*中進一步規定的壞賬。

#### 老人，殘疾人和兒童的緊急援助 (EAEDC)

在 M.G.L. c. 117A 底下的政府福利計劃。

#### 急診壞賬

符合 114.6 CMR 13.05 中規定標準的急診服務的，無法收回的債務金額。

#### EVS

MassHealth 資格驗證系統。

#### 急診醫療狀況

一種醫療狀況，無論是身體上的還是精神上的，都表現為足夠嚴重的症狀，包括嚴重的疼痛，讓一個擁有平均水平的健康和醫學方面的知識，謹慎的外行人員，可以合理地預期若缺乏及時的醫療照顧，可能導致個人或他人的健康受到嚴重危害，身體機能受嚴重損害，或任何身體器官或部分受到嚴重功能障礙，或對孕婦，如進一步定義於 42 U.S.C. §1395 dd (e) (1) (B)。

## EMTALA

根據 42 U.S.C. §1395dd 下的聯邦急救醫療和積極勞動法案。

## EMTALA 等級要求

根據聯邦要求，任何前往醫院設施要求檢查或急診等級治療服務的人都會觸發 EMTALA（急診醫療狀況），或進入急診部門要求檢查或醫療狀況的治療。最常見的是，在另一個住院單位，診所或其他輔助地點出現時，要求提供急診醫療狀況服務的未有安排人員，也可能需要根據 EMTALA 進行急診醫療檢查。在 EMTALA 要求的範圍內合急診醫療狀況提供的檢查和治療，或任何此類的其他服務，將提供給患者，並合格為急診護理的條件。確定存在急診醫療狀況，是根據檢查醫師或醫院的其他合格醫務人員決定的醫療記錄。確定存在緊急或初級的醫療狀況，也是根據檢查醫師或醫院的其他合格醫務人員決定的醫療記錄。

## 聯邦貧困限制（FPL）

每年在聯邦紀事上發布的聯邦貧困收入準則。

## 醫院

根據 M.G.L. c. 111，§51 許可的急性醫院，其中包含大部分由公共衛生部定義的醫療手術，兒科，產科和產科病床。

## 醫院服務

公共衛生部在急性醫院許可證上列出的服務。這不包括過渡性護理單位提供的服務，在專業護理設施和家庭保健服務中提供的服務，或另外有照的服務，包括住院治療方案和救護車服務。

## 醫院訪問

當患者被醫生或社區健康中心的職員送入醫院時，患者與醫生，醫師助理，執業護士，或註冊護士之間的面對面會談。

## 低收入患者

符合 101 CMR 613.04（1）標準的個人。

## MassHealth MAGI 家庭

130CMR 506.002（B）中定義的家庭：*MassHealth MAGI 家庭組合*。

## 醫療必需的護理或服務

合理預期的服務可預防，診斷，預防惡化，緩解，糾正或治愈危及生命，造成受苦或痛苦，導致身體畸形或功能障礙，恐怕導致或加重殘疾的疾病，或

導致疾病或虛弱。醫療必需的護理或服務應包括根據聯邦社會保障法第十六章授權的住院和門診服務。

### 初級或選擇性護理

個人或家庭要求的醫療保健，適合維持健康和預防疾病。初級保健包括通常由全科醫生，家庭醫生，普通內科醫生，普通兒科醫生和初級保健護理人員或醫師助理提供的保健服務。初級保健不需要醫院急診的專門資源部門，亦並不包括輔助服務和產科護理服務。

### 提供者

提供合格服務的醫院或社區健康中心。

### 可報銷的健康服務

提供給無保險和保險不足的患者符合條件的服務，他們被確定在經濟上無法全部或部分支付他們的護理費用，並且符合低收入患者身份的標準；條件為此類服務不符合任何其他公共或第三方付款人的報銷資格。

### 居民

根據 130CMR 503.002 (A) 到 (D) 定義生活在並意圖繼續居留馬薩諸塞州的人。不被視為居民的人是：

1. 在護理機構以外，前往馬薩諸塞州接受醫療護理，並在馬薩諸塞州以外維持家居的人；
2. 下落不明的人；
3. 刑事機構的囚犯，以下情況除外，
  - a. 他們是醫療機構的住院病人；或者
  - b. 他們住在刑事機構之外，被假釋，緩刑，或在家釋放，並且不會返回機構過夜。

### 衛星診所

在急性醫院執照下運營的設施，由急性醫院的財政，行政和臨床管理，僅提供門診服務，與急性醫院的住院病床設施不在同一地點，並根據 42CFR 413.65 具有基於 CMS 提供者根據的地位。

### 第三方

任何有可能負責承擔全部或部分醫療服務費用的個人，實體或計劃。

### 保險不足的患者

任何符合 101 CMR 613.04 中規定的收入資格標準，而其健康保險計劃或自我保險計劃不能全部或部分支付有資格從健康安全網支付的醫療服務的患者。



### 沒有保險的患者

患者是馬薩諸塞州的居民，不在健康保險計劃或自我保險計劃範圍內且不符合醫療援助計劃的資格。具有健康保險政策或是健康保險或福利計劃的成員，需要該患者付款的患者免賠額，或共同支付，或未能涵蓋某些醫療服務或程序的情況的患者並非沒有保險。

### 緊急護理服務

在突然發生身體或精神疾病後，在急性醫院或社區健康中心提供的醫療必需的護理或服務，表現為嚴重程度的急性症狀（包括劇烈疼痛），令一個謹慎的外行人會認為在 24 小時內沒有醫療可能會合理地預期導致患者的健康受到威脅，身體功能受損或任何身體器官或部分功能障礙。提供緊急護理服務的條件不是生命危險，不會有對個人健康造成嚴重損害的高風險。緊急護理服務不包括初級或選擇性護理。

## **B. 一般原則**

患者對醫院賬單的恐懼絕不應妨礙患者接受基本衛生服務。醫院工作人員應制定並向患者傳達有關他們獲得醫療必要護理的能力和合適的財務援助的信息。

財務援助旨在幫助那些除此之外沒有能力支付醫療服務費用的低收入患者。

醫院的財務援助政策與其慈善使命和價值觀相一致，並考慮到每個人能負擔的醫療費用和醫院提供這種醫療服務的能力。

應以清晰易懂的方式傳達這些政策。

財務援助政策不會消除個人責任。患者可能有，也可能沒有資格獲得公共項目的財務援助，因此可能會根據個人的支付能力要他們付出醫療費用。此外，患者有責任向醫院提供確定適用財務援助計劃資格所需的必要財務和個人文件。

## **二、提供醫療保健服務**

### **A. 急診醫療狀況的護理**

SSH 將毫無例外地為尋求此類急診醫療狀況護理的所有個人提供護理，無論是否有能力按照聯邦緊急醫療和勞動法（EMTALA）的要求支付或有資格獲得經濟援助。尋求急診，緊急或醫療必要護理的個人可獲得經濟援助。醫院的財務援助計劃可能不適用於第三方承保的某些選擇性程序或服務（如私人保險或公共援助計劃）。醫院不會採取阻止個人尋求急診醫療狀況護理的行動，例如要求患者在接受急診醫療

狀況治療前付款，或者在提供急診醫療狀況護理前首先討論醫院的財務援助計劃或患者獲得公共援助計劃的資格，來干預篩查。

重要的是要注意，個人醫療狀況的分類僅為用於臨床管理目的，並且這種分類旨在解決醫生基於其呈現的臨床症狀應該看病的順序。這些分類不會影響個人獲得財務援助的順序。對於那些沒有保險或保險不足的人，醫院將與個人合作，協助尋找可能覆蓋部分或全部未付醫院賬單的財務援助計劃。對於那些有私人保險的人，醫院必須及時與個人和保險公司合作。在尋求選擇性或定期服務之前，個人有義務了解將覆蓋哪些服務。出於本政策的目的，下列的服務以下列方式區分，以確定所需的醫療護理以及特定公共或私人保險選項可能覆蓋的內容，以考慮患者可允許的壞賬：

急診等級服務包括在醫療狀況發生後提供的醫療必要服務，無論是身體上的還是精神上的，都表現為足夠嚴重的症狀，包括嚴重的疼痛，讓一個擁有平均水平的健康和醫學方面的知識，謹慎的外行人員，可以合理地預期若缺乏及時的醫療照顧，可能導致個人或他人的健康受到嚴重危害，身體機能受嚴重損害，或任何身體器官或部分受到嚴重功能障礙，或者對於孕婦，如在 42 USC §1395dd (e) (1) (B) 的定義。根據聯邦 EMTALA (42U.S.C.§1395dd) 要求進行的醫療檢查，和現有急診醫療狀況或任何其他此類服務的任何後續治療，有資格作為急診等級服務。

緊急護理服務包括在急性醫院或社區健康中心提供的醫療必需服務，這些服務是因突然發生的身體或精神疾病，表現為嚴重程度（包括劇烈疼痛）的嚴重表徵，讓一個謹慎的外行人員可以合理地預期若缺乏及時的醫療照顧，可能導致個人或他人的健康受到嚴重危害，身體機能受嚴重損害，或任何身體器官或部分受到嚴重功能障礙。提供緊急護理服務的條件不會危及生命，也不會對個人健康造成嚴重損害。緊急護理服務不包括初級或選擇性護理。

初級或選擇性護理服務會向（1）到達醫院尋求非急診或非緊急護理或（2）在緊急醫療狀況穩定後尋求額外護理的個人提供。選擇性或定期服務是由個人或醫療保健提供者（醫院，醫生辦公室，其他）預先安排的初級保健服務或醫療程序。

## **B. 記錄馬薩諸塞州公共援助計劃和/或 SSH 財務援助計劃的申請資格**

### **1. 一般原則**

經濟援助旨在幫助那些沒有能力支付其醫療保健服務費用的低收入人群。這種援助考慮到每個人為其護理費用做出貢獻的能力。對於沒有保險或保險不足的人，醫院將根據要求幫助他們申請可能覆蓋全部或部分未付醫院賬單的財務援助計劃。醫院為馬薩諸塞州的居民和非居民提供這種援助；但是，通過馬薩諸塞州的公共援助計劃可能無法覆蓋州外居民。為了讓醫院幫助沒有保險和保險不足的人找到最合適的保險選擇，並確定個人是否在財務上有資

格獲得任何付款折扣，個人必須積極與醫院合作，以核實家庭收入，其他保險，以及可用於確定資格的任何其他信息。

## 2. 在公共援助計劃註冊

在確定能否參與公共援助計劃的資格方面，醫院並沒有任何角色。在馬薩諸塞州，個人申請 MassHealth 的保險，通過 Health Connector（包括 ConnectorCare）提供的高級援助支付計劃，Health Safety Net，Children’s Medical Security Plan 計劃，或 Medical Hardship，都必須通過一個統一的申請程序，通過該州的新註冊系統稱為 Health Connector Exchange（HIX）。通過此程序，個人可以通過在線網站（位於州 Health Connector 網站的中心位置），紙質申請表或通過電話與位於 MassHealth 或 Connector 網站的客戶服務代表提交申請。個人也可以向醫院的認證申請顧問尋求如何上網站或通過紙質申請表提交申請的幫助。

## 3. 為了申請承保，將發生以下過程：

1. 要求個人開發一個在線帳戶供州政府用於對個人進行身份驗證。完成後，個人就可以通過 Connector Website 網站上的 hCentive 系統提交完整的申請。如果個人不想通過在線身份驗證系統，他們可以提交紙質申請表。可能仍需要其他驗證，包括收入證明，居住證明，和公民身份。

2. 一旦收到申請，州政府將通過將該個人的財務和其他人口統計信息與聯邦數據站點進行比較，以及進行修改後的調整後總收入審查來驗證資格。如有必要，個人還須根據系統要求提交額外的驗證。在這手續完成時，個人將被視為：

- a. 符合 MassHealth 保險的資格，MAHealthConnector 網站或 MassHealth 會通知個人，其中包括資格信息，開始日期和其他相關信息；或

- b. 如果個人有資格通過 Health Connector 計劃獲得合格的保健計劃，則會通知他們是符合資格並指示採取其他措施。這包括：（1）選擇計劃，（2）支付每月保費，以及（3）註冊和接收其保險證明。

有關 MassHealth 和 Connector 計劃福利和申請程序的更多信息，請訪問 [www.mass.gov/MassHealth](http://www.mass.gov/MassHealth) 和 [www.mahealthconnector.org](http://www.mahealthconnector.org)。

## C. 協助個人通過馬薩諸塞州公共援助計劃和/或 SSH 的財務援助計劃尋求承保

## 1.一般原則：

對於那些沒有保險或保險不足的人，醫院將與他們合作，協助申請可能涵蓋部分或全部未付醫院賬單的財務援助計劃。為了幫助沒有保險和保險不足的人找到可用的和適當的財務援助計劃，醫院將向所有個人發送關於可用性計劃在個人的賬單上以及發佈在遍佈整個醫院中的一般通知上。這些通知的目的是協助個人申請公共援助計劃，包括 MassHealth，通過 Health Connector（包括 ConnectorCare）提供的高級援助支付計劃，Health Safety Net，Children's Medical Security Plan 計劃，Medical Hardship，和南岸醫院（SSH）財務援助計劃。

## 2.醫院認證申請顧問的職責

醫院向個人提供有關通過馬薩諸塞州聯邦提供的計劃可用財務援助的信息。通過與 Executive Office of Health and Human Services（MassHealth）和 Commonwealth Health Insurance Connector Authority(Connector) 簽訂合同，醫院被視為一個認證申請顧問組織。根據這個權利，醫院與其工作人員，承包商和志願者一起訓練人員通過資格和福利規則和條例，並被認證為認證申請顧問（CAC）協助個人註冊 MassHealth，Health Connector 提供的高級援助支付計劃（包括 ConnectorCare），Children's Medical Security Plan 計劃，Medical Hardship 和 SSH 的財務援助計劃。認證申請顧問（CAC）將告知個人 CAC 的責任和職能，尋求個人簽署認證申請顧問指定表格，並協助個人通過以下方式尋找適用的公共援助：

- a. 提供有關全部各種計劃的信息，包括 MassHealth Health Connector 提供的高級援助支付計劃（包括 ConnectorCare），健康安全網，兒童醫療保障計劃，醫療困難和 SSH 的財務援助計劃；
- b. 幫助個人完成申請或續簽；
- c. 與個人合作提供所需文件；
- d. 向特定計劃提交申請和續簽；
- e. 在適用時和在當前系統限制允許的情況下，對關於此類申請和續簽與計劃進行互動；
- f. 幫助促進申請人或受益人註冊保險計劃;和
- g. 提議並提供選民登記協助。

個人有義務向醫院提供準確和及時的有關其全名，地址，電話號碼，出生日期，社會安全號碼（如果有），能覆蓋已接受護理費用的當前保險範圍（包括汽車責任保險），任何其他適用的財務資源，以及公民身份和居住的信息。該信息將作為公共計劃援助申請的一部分提交給州政府，以確定向個人提供服務的覆蓋範圍。

如果所提供的服務不在具體的保險範圍內，醫院將與患者合作，確定是否可以根據 Health Safety Net 規定提供不同的州保險計劃選項，例如通過 Health Safety Net 申請 Medical Hardship。患者有義務在適當的時間範圍內按照醫院的要求提供所有必要的信息，以確保醫院能夠及時提交完整的申請。在收到患者所需提供的必要信息後，醫院將盡力在五（5）個工作日內提交完全和完整的申請表。如果在醫院要求的時間範圍內收到所有必要信息後五（5）個工作日內未提交完全和完整的申請，則可能無法針對有資格獲得 Medical Hardship 的賬單採取收款行動。

如果個人或擔保人無法提供必要的信息，醫院可以（應個人要求）做出合理的努力，從其他來源獲取任何其他信息。這將發生在個人安排他們的服務時，在預先登記期間，個人入院時，出院時，或在出院後的合理時間內。醫院獲得的信息將根據適用的聯邦和州隱私和安全法律進行維護。

醫院亦會作出合理的努力，調查第三方資源是否可能對醫院提供的服務負責，包括但不限於：（1）汽車或屋主的責任保險，（2）一般意外或人身傷害保護保險，（3）工人賠償計劃，或（4）學生保險政策，和其他等。根據適用的州法規或保險合同，對於醫院合理努力導致上述來源付款的任何索賠，醫院與每個人合作，通知他們有責任報告付款並抵消任何向 MassHealth，Health Safety Net 或其他適用計劃提出的索賠。

## 通知做法

醫院將在以下地點發布本信用，收款和財務援助政策中列出可用的財務援助通知（標誌）：

1. 服務提供區域（例如，住院，急診和門診，區域）；
2. 認證申請顧問辦公室；
3. 入院/註冊區域；和
4. 對個人開放的財務辦公室。

對於參訪這些區域的個人而言，發布的標誌將是清晰可見且易讀的。醫院還將在所有初始賬單中包含關於可用財務援助的通知。

當個人與醫院聯繫時，醫院 CAC 將嘗試確定個人是否有資格獲得公共援助計劃或通過 SSH 財務援助計劃。參加公共援助計劃的個人可能有資格獲得某些福利。根

據個人記錄的收入和允許的醫療費用，個人也可能有資格獲得醫院財務援助計劃的額外幫助。

### 三、收集有關患者健康保險和財務資源的信息

#### A. 一般

醫院將與患者合作，告知他們有責任為醫院提供與醫療服務有關健康保險的準確信息（包括主要和次要承保者），地址和適用的財務資源，以確定患者是否有資格通過私人保險或可用的公共援助獲得保險覆蓋。SSH 告知患者他們有責任與醫院負責這些項目的人員合作，以促進其政策應用的一致性。

在大多數情況下，排期部門，患者納院部門，或其他醫院被指定人在安排患者服務，或在患者登記時，將獲得併核實確定所需的財務信息，以決定當時由患者或擔保人支付醫院賬單的責任。

對於急診訪問和門診訪問的財務信息，只能有一個允許驗證的電子解決方案，SSH 才能加以驗證。在提供任何 EMTALA 急診級別或緊急護理期間，醫院將推遲任何獲取此信息服務的嘗試，如果獲取此信息的過程將延遲或干擾任何一個醫療篩選檢查或為穩定緊急情況而採取的醫療服務。如果患者或擔保人無法提供所需信息，而患者同意，醫院會盡合理努力聯繫親屬和朋友在患者住院期間，和在病人出院的時間，獲得更多信息。根據本政策收集的所有信息將根據適用的聯邦和州隱私法律進行保密處理。

醫院將做出合理而勤奮的努力，包括遵守計費和授權規則，並若果合適，在服務支付時對任何被拒絕的索賠提出上訴讓全部或部分由已知的第三方保險支付，以調查第三方的資源是否可能對所提供的服務負責，例如：（1）汽車或屋主責任保險政策，（2）一般事故或人身傷害保護政策，（3）工傷補償計劃，或（4）學生保險政策，和其他等。在根據適用的州法規或保險合同，對任何經醫院的合理和勤奮努力，導致向私人保險公司或公共項目對健康護理帳單的索賠得到賠償，醫院將報告收取保險索賠並抵消私人保險公司或公共計劃支付的索賠。如果醫院具有先前知識並且具有法律能力，它將嘗試確保向患者提供服務的第三方索賠的權利。

雖然醫院一般會完成保險驗證和其他根據個別第三方付款人的規定，患者負有最終責任了解他們的具體保險福利和要求，並且需要持續積極參與通知或獲得適當的事先授權和轉介，或根據患者保險政策要求的其他要求。SSH 使用全行業和普遍接受的手段，通過電子媒體和基於互聯網的應用程序（如 Passport）進行保險驗證。

以下概述了醫院提供的主要服務類型的具體說明。

## B. 包括住院手術和手術日護理程序在內的選擇性服務入院前活動

1. 在入院受選擇性服務時，必須先確定有效的付款來源始能完成預訂。自付患者必須在預訂完成之前顯示付款來源。與財務顧問和/或患者賬戶代表合作可以促進這一點，他們將視情況而幫助患者尋求替代資金來源，告知患者可用方案，解釋 SSH 策略或設置付款計劃。如果適當的付款方式尚未確定，SSH 保留將服務推遲到以後時間的權利，若果推遲不會危害患者的健康。這包括服務確定是化妝性質或不具有醫療的必要性。

2. 收到提前預訂後，排期或患者納入部門將審查提供的保險信息並完成預認證處理。當有信息丟失或不準確出現時，會根據需要向患者發出後續致電。

3. SSH 將驗證大多數主要付款者的公共援助計劃的保險，首選的提供者組織，以及健康維護組織，和盡可能獲得事先授權和/或由第三方付款人規定的第二意見要求。SSH 使用 Passport 等軟件協助促進患者提供信息的識別，確認和合格狀態。

4. 要求工傷賠償患者提供事先批准來自其雇主的工人賠償保險公司，或自我保險公司，或其使用審查代理人的證據。如果可行，則要求對事故或傷害進行全面披露包括日期，使用審查代理人，保險公司，索賠號碼，索賠狀態，以及律師。

5. 非標準的第三方計劃和外國保險將逐案處理，基於期望在預約選擇性服務之前滿足要求並到位。

6. 在接納入院前，選擇性整容手術患者必須支付估計費用，或提供有效的第三方保險證明。確定此類錄取的定義可在以下位置找到：醫療保險福利政策手冊 16 章，Sect. 120. “整容手術包括任何外科手術旨在改善外觀，除非需要快速（即在醫學上可行的情況下）修復意外傷害或改善畸形身體部位的功能。”由於醫療必需的要求，免費護理或無補償護理計劃不適用於選擇性整容手術。

## C. 財務估計的準備

根據馬薩諸塞州 2012 年法案第 224 章，醫院的患者詢問/財務諮詢人員或其他醫院指定人員負責根據患者要求提供所有的估計。他們還負責在服務日期之前為那些被認為是自付的患者收集適當的付款。

估計信息是被收集，然後使用住院患者內部和門診估計計算機計算。這些內部估算計算機將每年更新一次。

SSH 自請求之日起在 2 個工作日內完成估算並回復患者。最終估計數將連同確認信函，和付款方式，一起提供給患者。對於沒有保險的患者，患者需要在服務日期之前付出估計費用或存款。如果患者表明他/她不能支付估計，財務諮詢將評估患者的財務狀況並提供幫助讓患者申請公共健康福利，如 Medicaid。

#### D. 急診和緊急住院病人入院或觀察服務

1. 醫院應從患者或擔保人處獲得確定責任所需的財務信息以支付計費。
2. 入院時，有患者的許可，醫院代表將從患者，擔保人或家庭成員處獲得人口統計和保險信息，包括有關可用保險範圍的具體細節。
3. 如有必要，醫院代表將進行第三方資格驗證和保險通知。如第三 B 部分所述，這將根據保險類型而有所不同。SSH 將盡可能使用電子驗證手段。這包括使用 Passport 完成驗證和個人付款人網站（即 HPCconnect，對 Harvard Pilgrim Healthcare 患者而言）。
4. 一旦他們在醫療上穩定，財務顧問將可以或可能尋求與患者或家人成員交談，這樣做是合適的，以完成財務和保險審查程序。
5. 如果患者沒有保險，一位財務顧問將被通知。病人或保證人將獲得患者通知 — “可用的經濟援助” 信息表。此信息表將有助於傳達患者可用的選項，以及如何通過 SSH 獲得進一步的幫助。
6. 對於這些患者分類，SSH 可能會嘗試聯繫患者的雇主看看患者是否因為就業而有保險保障。這將會只有在其他途徑未確定適當的支付來源時才會完成。

#### E. 住院期間

1. 在入院過程的早期和在患者出院前，醫院將盡合理努力驗證患者提供的信息。很多第三方付款人要求驗證信息並在入院前或入院時，或在規定的時間內通知他們。對於預定和計劃入院，醫院更願意在實際住院治療之前完成此驗證，或至少在住院治療過程中儘可能的早，以避免任何從第三方付款人延遲批准或付款。但是，驗證過程可以在提供服務期間，或在患者出院時的任何時間發生，必要時將在收集期間進行修改。
2. 醫院將審查和核實所有保險信息，包括外國人的外國健康保險和外國政府醫療保險計劃，汽車事故受害者的汽車保險覆蓋。醫院會要求外國居民的患者提供任何外國健康計劃的名稱和地址，和/或相應領事館的名稱和地址。



對於那些汽車事故受害者的患者，醫院要求他們提供適用的汽車保險公司名字和地址，和其他相關事故信息，若果需要。SSH 還要求這些患者將這些福利分配給醫院直接付款。

3. 財務顧問將酌情和患者或與家人一起討論保險信息和財務安排，並將評估患者的支付能力。醫院或其代理人將協助患者申請 MassHealth 等國家贊助的健康保險和無償護理計劃。有臨床人員的事先批准，或應患者的要求，患者可接受訪談。

4. 汽車事故案件將被確定，並如果需要從警察局中獲取事故詳情。付款索賠將提交給相應的汽車保險公司，和若適當，醫院留置權將被提交汽車責任保險公司（以及其他類型的事務案例）。留置權不是針對個人的資產。這些留置權只與機動車輛責任保險公司付款有關，以幫助確保醫院收到來自第三方付款人的適當付款。醫院代表會為汽車事故/工人賠償患者提供表格以獲取完整的汽車和健康保險信息，遵守與個人保險有關法規。對於也有資格獲得 MassHealth 或無償護理的患者，醫院將調查，記錄並按照 101 CMR 613.00 的要求提交給汽車保險公司。

5. 醫院留置權由醫院或其代理人可以放在汽車，事故和其他第三方責任案件上，除 MassHealth 患者外，醫院可以選擇向 MassHealth 計費。

6. 在患者聲明工人賠償負責覆蓋的情況下服務，但保險公司的名稱不明，醫院將嘗試聯繫雇主並要求提供工人賠償保險信息。

7. 醫院保留利用外部機構幫助獲取信息的權利，驗證 MassHealth，Health Safety Net 或商業健康計劃的資格，或追究與工人賠償或汽車案件有關的服務索賠。

## F. 在出院時

1. 所有保險核查應在出院前盡可能完成。

2. 財務顧問可以尋求在出院前或出院時與自付患者建立付款方式。醫院人員應極力鼓勵患者在出院時或不久之後與財務顧問見面或預約以確保適當的信息到位。

3. 可以根據 SSH 支付預算標準確定付款或預算安排，也將遵循 101CMR 613.08（1）設定的準則。

## G. 門診服務

1. 患者在被安排或在接受服務時，醫院應盡合理努力驗證患者提供的信息。這包括使用諸如護照和/或身份證明之類的東西。在收集過程中，這將被監控或調整，如果有新信息可用。
2. 在患者受到服務之前或之時，註冊人員將獲得所有人口統計和保險信息，包括具體可用的保險類型的詳細信息。患者可能會被要求提供駕駛執照等身份證明確保人口統計數據的準確性，並且還需要出示有效的保險卡以證明有保險。註冊人員將審核並驗證所有保險信息包括外國健康保險，為外國居民的外國政府醫療保健計劃，以及為汽車事故的受害者機動車輛保險的覆蓋範圍。醫院會要求外國居民的患者提供外國健康計劃的名稱和地址，和/或適當領事館的名稱和地址。對於車禍受害者，如果需要，醫院要求患者提供適用的汽車保險公司的名稱和地址，和其他事故相關信息。SSH 也要求這些患者將這些福利分配給醫院直接付款。
3. 汽車事故案件將被確定，並如果需要從警察局獲取事故詳情和提交給適當的汽車保險公司付款索賠，並在適當情況下，醫院可對責任保險公司要求留置權。醫院代表將獲得完整的汽車和健康保險信息。對於也有資格獲得無償護理的患者，醫院將調查，記錄並提交給相應的汽車保險公司。
4. 醫院或其代理人對汽車，事故和其他第三方責任案件要求留置權，除 MassHealth 患者外，對之醫院還可以選擇計費 MassHealth。這些決定將由患者財務服務主任針對個別案件作出決定。
5. 如在工傷賠償案件中保險公司的名稱不明，醫院如有需要，將與雇主聯繫，並要求其工傷賠償保險信息。
6. 醫院保留利用外部機構幫助獲取信息的權利，驗證 MassHealth，Health Safety Net 或商業健康計劃，或追求與工人賠償或汽車案件有關的服務索賠。

## H. 關於急診相關服務的其他信息

1. 在正常工作時間內可使用財務顧問。在這幾個小時裡，財務顧問將與各類急診相關患者工作。這包括那些出現在急診室的患者，或那些在緊急情況下在其他醫院的位置看到的患者。患者可歸類為門診病人，住院病人或急診病人。
2. 在所有與急診相關的情況下，患者在註冊過程中將收到患者通知 — “可用性財務援助”的信息表。這是特別是對財務顧問非工作時間時接受治療的患者有用和有幫助。如果患者沒有保險，一位財務顧問將會被通知。目的是

在患者受服務期間和出院前讓財務顧問聯繫患者。如果不這樣做，財務顧問會在下一個工作日盡一切努力與患者聯繫，無論患者是否已經出院或入院。如果患者已經出院了，那麼財務顧問將通過 EVS 檢查自付患者的現有 MassHealth 保險範圍或 Passport 以檢查其他潛在的保險。財務顧問將嘗試直接聯繫病人。如果患者在下一個工作日沒有和之通過電話，財務顧問會寫一封信郵寄給他們概述可用的援助計劃。

3. 如果無法聯繫患者或沒有回應，將會有其他通訊和跟進。這些項目在第六節進一步概述。

#### 四、存款，收費限制和分期/付款計劃

SSH 期望患者在支付未結餘額時及時付款並遵守以下指導原則。在許多情況下，需要提前或在服務時間付款，特別是非承保服務，共付額和其他免賠額，或選擇性的服務，如整容手術。一般的期望是選擇性服務將在服務實行之前付款，並且在患者最初賬單日期後 30 天內全額付款到期。醫院意識到可能有一些完全支付的實例數目在經濟上是不可行的，這些可能需要一個適當的付款或預算計劃。下面列出的項目提供了其他指導，並存款和分期付款計劃的標準。

##### A. 存款 — 一般情況

1. 患者或其責任方為所提供的服務在收到第一張賬單後的三十（30）天內承擔全部責任，或根據雙方商定的分期付款計劃。SSH 及其代理商不會對共付額或免賠額收取利息。
2. 對大多數選擇性服務的患者，醫院要求“預先入院”或“預治療”存款針對確定了應付的現金支出。存款金額根據服務類型和預計來自患者到期金額而有所不同（例如，對整容手術服務，估計到期金額的 100%；申請選擇性服務需要在服務實現之前交付估計金額的 50-100%，加上任何剩餘餘額以可接受的付款條款（即在已確定的分期付款計劃情況下支付該餘額）。
3. 服務實現時將要求提供常規共付。與急診護理有關的共付將要求患者在評估後及在醫療上穩定後索取。這可能發生在出院之前或出院時。

##### B. 存款 - 急診服務/低收入患者/Medical Hardship

根據馬薩諸塞州 Health Safety Net 關於患者的規定是：（1）被確定為“低收入患者”或（2）有資格獲得 Medical Hardship，醫院將根據患者記錄的財務狀況為患者提供有關存款和付款的信息計劃，包括計算向患者收取的金額的基礎。任何其他計劃將基於醫院自己的內部財政援助計劃，並不適用於擁有支付能力的患者。

1. 對需要急診服務或確定為低收入的患者，SSH 不需要入院前和/或治療前存款。
2. SSH 可以向確定為低收入的個人要求存款。這存款僅限於免賠額的 20%，最高可達 1,000 美元。所有剩下的餘額受 101 CMR 613.08 (1) (F) 中確定的付款計劃條件的約束。
3. SSH 可以向有資格獲得 Medical Hardship 的患者要求存款。存款僅限於 Medical Hardship 貢獻的 20%，最高為 1,000 美元。所有剩下的餘額受 101 CMR 613.08 (1) (F) 中確定的付款計劃條件的約束。
4. 初始存款後，向餘額為 1,000 美元或以下的個人必須提供至少 1 年的免息支付計劃，每月的至少支付不超過 25 美元。餘額超過 1,000 美元的患者，首次存款後，必須提供 2 年的免息支付計劃。
5. 關於 CommonHealth 一次性免賠額，醫院可能會應患者的要求向低收入患者開具賬單，以便患者能夠合格行使 CommonHealth 一次性免賠額。

### C. 急診護理費用的限制

1. 南岸醫院不會向任何有資格根據 CC&FAP 提供的用於緊急和醫療必要的護理獲得財務協助的人收費，超過通常收費金額（“AGB”）。
2. AGB 百分比使用“回顧”方法確定計算，為與 Medicare 就這項服務費用為期 12 個月的相關服務費計劃金額，除以這些索賠的總費用。所得到的百分比乘以所有急診情況和醫療上必要的護理的總費用來確定 AGB。AGB 的百分比是每年重新計算。回顧期的具體時間表和醫院目前的 AGB 百分比可以在 [southshorehospital.org/ccfap](http://southshorehospital.org/ccfap) 網站或根據 SSH 財務顧問的要求找到。
3. 不會向任何被認定有資格獲得經濟援助的人收取超過 AGB 用於急診或醫療必要的護理的費用。

### D. 分期付款或其他付款計劃（自付/無保險/保險後的餘額）

1. 在收到第一張賬單後的三十（30）天內，患者或其責任方應根據雙方商定的分期付款計劃，承擔為所提供服務付款的全部責任。
2. 患者將被告知有權獲得付款計劃和申請公共援助計劃。

3. 如果找不到替代付款資金來源，預算安排可由醫院延長（“分期付款或付款計劃”）。

4. 不符合低收入狀況條件，Health Safety Net，或 Medical Hardship 的患者，且認為他們無法合理地在初始賬單的三十（30）天內全額付款，需要聯繫事務辦公室。事務辦公室將與個人合作，以確定患者是否符合根據本政策和/或被設立的其他財務援助每月付款計劃的條件，直到餘額被全額支付。付款計劃或預算合同是根據應付的未付金額，被要求在 2 年或更短的時間內支付完畢。未參加個人與醫院的付款計劃流程正式合約的，和/或不符合每月付款最低要求的，可以轉介給外部收款機構的收款活動。

5. 當患者與醫院達成了協議，則預期他們將根據協議按時付款。

6. 如果患者正在使用分期付款計劃，而且他/她預期會錯過一次付款，患者應提前通知信貸和收款部/事務辦公室，且應不遲於下個月付款。

7. 如果未付款或付少過預定金額，信用和收款部門可以通過郵件或電話聯繫患者。若餘額超過 25 美元通常會嘗試以電話聯繫。

8. 如果由於患者財務狀況的變化而未付款，則將告知患者可用的選項，並將在填充完一份共同表格後，告知他們有權接受 MassHealth 篩查和其他財政援助計劃。這包括設立一個與財務顧問會面的約會。

9. 如果沒有收到滿意的答覆，該帳戶將被提交給一個外部收款機構，根據計費和本政策的通知指南進行額外跟進。有關該標準推薦請參閱第四節 D 部收集，程序和通知做法。

## E. 合同付款計劃的通知

以下代表有保險後尚欠餘額患者以及自費患者的合同付款標準/指南。

1. 有資格獲得任何 SSH 折扣政策的無保險患者可獲折扣，已經應用折扣後的餘額將作出合同安排。

2. 為了給無保險和保險不足的病人提供與其他付款人同樣的折扣機會，折扣將適用於自付賬戶。這個折扣不適用於免賠額，共同保險或選擇性整容手術。

注意：醫院不對患者的未結付餘額使用利息，罰款或應計。但是，在適當該支付而沒有及時安排付款的情況下，帳戶轉移到醫院外的收款機構，可能會有代表醫院收

集的州或醫院相關的申請和法院費用。但是，這些費用並不代表利息或醫院處之罰款。

在此時，醫院並沒有與第三方建立關係為醫療保健債務的支付提供信貸。醫院鼓勵使用個人貸款，信用卡等支付來源作為支付或融資到期所欠醫院的自付部分。

## 五、符合 HEALTH SAFETY NET 支付的服務

患者可能有也可能沒有資格獲得公共項目的經濟援助，並且被期待根據個人的支付能力為他們的護理費用做出貢獻。

SSH 的政策是建基於患者會計的行業標準，且旨在實現遵守馬薩諸塞州法律在 101 CMR 613.00 和 IRS Code 501(r) 中規定的標準。CC & FAP 的這一部分為被視為因他們的疾病或經濟狀況有情有可原的緣故而無力承擔全部或部分醫療費用的患者，提供指導。以下指南也旨在確保醫院遵守適用的州和聯邦法規，以提供財務援助和無償護理，涵蓋 MassHealth，低收入狀況，馬薩諸塞州法律規定的 Health Safety Net 或 Medical Hardship。根據本政策，醫院的所有獲得經濟援助的患者都被接受為低收入患者提供無償護理。

### A. 標準和一般程序

1. 任何認為他/她可能有資格獲得免費或低成本醫療護理的患者應有機會申請這種津貼。
2. 所有尋求無償護理的患者，都需要與財務顧問或業務辦公室代表討論可用的護理選擇，並提交完成篩查或共同納入手續所需的所有必要信息。患者或患者的法定監護人必須完成對此類可用服務的申請。申請 Medical Hardship 需要全面披露所有個人資產和財務資源。
3. 如果確定要提供的服務在醫學上是不必要的，則醫院保留推遲或拒絕選擇性治療入院的權利。
4. MassHealth 或 Commonwealth Health Insurance Connector 會通知個人對其醫療保險的資格確定或如果個人是低收入患者。

### B. 低收入患者的合格服務

1. 提供商可以提交合格以下條件的服務索賠：

- a. 是允許的服務，如 101 CMR 613.03 中所定義;
- b. 提供給 101 CMR 613.04 (1) 中定義的低收入患者;和
- c. 符合 101 CMR 613.00 的計費標準。

## 2. 允許的服務

- a. SSH 可以僅針對醫療必需的服務提交索賠。
- b. 服務地點：

1. 醫院 – Health Safety Net 辦公室僅支付醫院服務列於 101 CMR 613.03 (a) 並受制於 114.6 CMR 13.03 (3) (b) 中規定的限制的醫院費用。

2. 可報銷服務 – Health Safety Net 將支付 101 CMR 613.03 (3) (a) 至 34 中規定的服務費用。Health Safety Net 辦公室將僅支付由持照專業人員提供的服務並且只會按照指定的規則付款。

## C. 提交低收入患者所有合格服務索賠的標準

1. 患者有資格獲得 Health Safety Net 付款如果服務是：(a) 醫療必要，(b) 符合 101 CMR 613.04 所定義的“可償還服務”所列標準，(c) 提供給按 101 CMR 613.04 (1) 中定義的低收入患者和 (d) 符合 101 CMR 13.04 (1) 中的計費標準。

2. 低收入患者必須是馬薩諸塞州的居民並根據 101 CMR 613.04 (1) 確定為低收入患者。為了確定該患者符合低收入，個人必須是馬州居民並有文件確認家庭收入等於或低於 FPL 的 300%，且須符合以下條件。下列的個人並不是有資格獲得低收入患者身份：

- a. 註冊在 MassHealth Standard 和 MassHealth Family 援助/直接覆蓋計劃的個人；
- b. 已確定有資格參加任何 MassHealth 計劃的個人，包括 MassHealth Premium Assistance，但未能註冊成功；和
- c. 已註冊 MassHealth 或 ConnectorCare 的個人，但由於未支付保費而終止。

注意：馬薩諸塞州居民是居住在馬薩諸塞州聯邦的人，並有意圖按 130CMR ； 503.002 (A) 至 (D) 的定義繼續居留者。下列是不被認為是居民的人：

1. 為了接受醫療護理而來到馬薩諸塞州除療養院以外的其他設施的人，同時在馬薩諸塞州以外設置住所；
2. 下落不明的人；或
3. 刑事機構的囚犯，以下情況除外：
  - a. 他們是醫療機構的住院病人；或
  - b. 他們在刑事機構之外居住，被假釋，緩刑，或家庭釋放，和沒有返回機構過夜的人。

聯邦貧困線（FPL）每年更新一次，並在該州的網站上公佈 <http://www.mass.gov>。

#### D. 為低收入患者提供合格服務部分索賠的標準

1. 定義和資格：低收入患者可能被確定有資格獲得 Health Safety Net Primary，或 Health Safety net Secondary，若符合 101 CMR 613.04（4）。為了確定一個人是否馬州聯邦低收入患者，該人需提供身份證明，並記錄他或她的 MassHealth MAGI 家庭的調整後總收入是低於 FPL 的 300%，並如果此人透過填充高級申請表完成申請 Medicaid 援助被確定為低收入患者，根據見 130 CMR 515.001 定義。
2. 低收入患者財務責任：Health Safety Net - 部份低收入患者 MassHealth MAGI 的患者家庭收入，Medical Hardship 家庭可算數收入在 FPL 的 150.1% 和 300%之間，一年有一次的免賠額，等於最低 MassHealth MAGI 家庭收入，或 Medical Hardship 家庭如 101 CMR 613.04（1）所述可計算收入，在申請人的 Premium Billing Family Group（PBF）和 FPL 的 200%之間差異的 40%。患者需負責支付所提供的所有服務至滿足免賠額。

#### E. 標準排除

如果他或她是以下個人，則可能無法確定其為低收入患者：

1. 由於未支付 MassHealth 保險費或免賠額而被 MassHealth 終結；或
2. 有資格獲得 Employer Sponsored Insurance 的高等援助，但沒有註冊或申請 ESI。

#### F. 對合格服務的索賠



急診壞賬：對於醫院正在考慮向 HSN 作為緊急壞賬申請開戶的情況，醫院將確保以下條件得到滿足：

1. 帳戶受到連續收款行動至少 120 天。
2. 對 MMIS 進行了資格調查以篩選覆蓋範圍。
3. 根據本政策的定義，所提供的服務符合急診狀態。
4. 對餘額為 1,000 美元或以上的帳，最終收款通知是通過認證郵件發送的。正確記錄為錯誤地址帳戶在沒有通過認證郵件郵寄最終收款通知可遞交到 HSN，條件為從最初的帳單寄出始已經過了 120 天，並且在經過合理的努力之後，醫院無法獲得一個更新的地址。

## G. Medical Hardship

任何收入水平的馬薩諸塞州居民如果符合條件，即允許的醫療費用根據家庭的收入支付合格的服務是超出了他們的支付能力，則可能有資格獲得 HSN Medical Hardship。這個回顧性計劃是根據規定，範圍有限，它是一個一次性確定，而不是覆蓋類別 114.6 CMR 13.95 (1)。這個計劃僅適用於患者服務後要負財務責任的支出。

1. 費用資格：患者允許醫療的費用必須超過 HSN (114.6 CMR 13.05 (1) 定義適用收入等級的家庭收入百分比。允許的醫療費用是家庭醫療賬單的總額，如果支付，將有資格作為聯邦所得稅可扣除的醫療費用的目的。服務日期最長為在申請日期 12 個月之前以內的已付和未付賬單，都可以提交。根據 EOHHS 法規，患者在 12 個月內限制為可有 2 次申請。
2. 申請程序：醫院將協助病人收集所有病人適用的信息，並將向 HSN 提交 Medical Hardship 申請審查和批准。
3. 確定：HSN 將確定患者參與計劃的資格並將通知醫院哪些賬單是患者的責任，哪些賬單可以提交給 HSN。確定是 Medical Hardship 的僅限於申請中包含的那些賬單。資格沒有期間限制和支持申請的賬單只能用一次。
4. 收款保護：由 EOHHS 確定有資格獲得 Medical Hardship 的所有餘額的所有收款行動，將要停止。這包括可能已分配給外部代理，或代理醫院收集餘額的代理機構。

## H. 特殊情況

在某些情況下，可能需要有其他信息或程序以妥善處理患者的帳戶。

1. 工傷賠償：與工業事故有關的服務應當是在登記記錄中適當標註。附加信息是要求包括事故發生的日期和時間，雇主姓名和電話號碼和雇主的工人賠償承運人和電話號碼。

2. 機動車事故（MVA）和第三方責任：與電動機相關的服務車輛事故或其他第三方責任應在適當的標籤中登記記錄。將努力收集其他信息提交 MVA 索賠要求，包括事故發生的日期和時間，第三方責任案件的地點，以及任何已知的汽車保險公司。名字應在註冊系統中註明與索賠相關的任何律師如果它可用。

3. 暴力犯罪的受害者：與暴力犯罪受害者有關的服務應該是在登記記錄中適當標註，具有時間和地點事件。在某些情況下，總檢察長辦公室可提供有限的資金抵消醫療保險未涵蓋的醫療費用健康安全網。如有需要，患者應轉診至金融諮詢完成適當的賠償文件暴力犯罪基金的受害者。

4. 保密申請：保密申請可以在以下兩個情況提交。

a. 未成年人：與計劃生育服務和性傳播疾病有關的服務，可以為未成年人提交保密申請。這些申請可以在未成年人的收入下處理，而無關於家庭收入。這些患者應該轉到財務顧問諮詢。

b. 被毆打或受虐待的人：這些人也可以根據個人收入進行申請 HSN 涵蓋。這些患者可能會被批准接受 HSN 涵蓋提供的全方位服務。這些患者應該轉到財務顧問諮詢。

5. 無證件者。患者可能會擔心申請低收入患者身份對移民問題的影響。財務有限的患者應被鼓勵通過 MAHealthConnector.org 網站申請援助或文件申請。拒絕通過申請援助 MAHealthConnector 的患者將繼續被視為自付。緊急和急診服務（包括提供直接威脅患者的健康所需的長達兩週的藥物）應繼續提供。非緊急，非急診服務可以推遲或取消，直到患者能夠支付，做出適當的財務安排，獲得保險，或註冊可涵蓋服務的財務援助計劃。

6. 研究學習：與研究相關的服務，應在註冊時注意提出該服務，並貼上標籤以確保這些服務的收費是向指定的研究基金提出。

## I. 申訴程序

個人可以請求馬薩諸塞聯邦進行審查以確定低收入患者的資格，或者按 101 CMR 613.00 的規定審查提供者遵守的情況。

## J. 醫院額外經濟援助

除 HSN 以外，醫院還為這些符合下列標準的患者提供經濟援助：

### 有限收入患者的經濟援助折扣：

符合此條件的患者將根據以下折扣表對適用的服務收取打折扣的費用。折扣是根據總費用，而不適用於因保險範圍已經打折扣的餘額。

家庭收入佔 FPG 百分比	南岸醫院的折扣
0 to 133%	0 to 133%
134 to 250%	85%
251 to 300%	70%

這些財務援助旨在補充而非取代其他涵蓋服務，以確保財務援助在需要時可被提供。在財政援助政策下，醫院不會根據申請人未能提供的信息或文件拒絕提供財政援助，除非該信息或文件是在申請表中描述，確定財務援助所必需有的。

## 六、醫院收款做法

醫院有信託義務要求其提供的服務能夠從能支付的個人，支付護理費用的第三方保險公司，其他患者符合條件的援助計劃內報銷。SSH Credit, Collection 和 Financial Assistance Policy (CC&FAP) 建基於患者會計和行業標準，旨在符合馬薩諸塞聯邦提出的標準（見 114.6 CMR 13.00）和美國國稅局（見國稅局法典 501 (r)）。CC & FAP 的目的是提供一般指導，以確保合理從所有可用帳戶來源收款，並儘快識別個人需要幫助和/或該帳戶可能符合 MassHealth 或 HSN 的資格或壞賬。它還旨在確保醫院政策符合適用的州和聯邦要求，以及 Fair Debt Collections Practices Act 中規定的要求。

### A. 醫院的權利和責任

1. 患者將被告知參與支付計劃的權利，申請 MassHealth 選項，HSN 或商業健康計劃，低收入資格確定，和如果需要，提出申訴的選擇。這些信息將是在與 SSH 財務顧問會面時口頭溝通，與商務辦公室的信貸和收款人員討論，以及各種醫院用來與患者溝通的有關他們的權利的教育和通信。正如本 CC&FAP 的引言中所述，SSH 不會在其政策或其政策實行中基於種族，膚色，國籍，公民身份，異化，宗教，信仰，性別，性取向，性別認同，年齡或殘疾加以歧視，有關於收集和核實財務信息，預先入院或預先治療存款，付款計劃，延期或拒絕入院，或在 613.08 (1) (A) 中定義的低收入患者身份。

2. SSH 將通過可用的方式向患者提供從公共援助或醫院財政援助計劃可用的覆蓋選項，包括通過 MassHealth 的覆蓋，由 Health Connector 提供的高等支付援助計劃，the Children's Medical Security Program，HSN，或 Medical Hardship，在提供服務後發送給患者或患者擔保人的計費發票中。

3. SSH 或其代理人不得對根據 101 CMR 13.00 確定的低收入患者充公其工資，或尋求合法執行的沒收個人住所或機動車輛除非：（a）SSH 可以顯示患者或其擔保人有能力支付，（b）患者/擔保人沒有回應醫院的信息請求，或患者/擔保人拒絕與醫院合作尋求可用的財務援助計劃，或（c）為了留置權的目的，它已經獲得託事會的批准。託事會的所有批准將根據具體情況進行。

4. 醫院也不會向確定符合 HSN 計劃的資格的低收入患者尋求支付，因最初的索賠被保險計劃拒絕是由於醫院的行政結算錯誤。醫院進一步根據適用的聯邦和州法維護所有信息隱私，安全和身份盜竊法。

5. 醫院應告知患者有權申請 MassHealth，Premium Assistance Payment Program，由 Health Connector，a Qualified Health Plan，低收入患者確定，和 Medical Hardship；和如 101 CMR 613.08（1）（f）中所述付款計劃，如果確定患者為低收入者或有資格獲得 Medical Hardship。

6. 在患者初次登記期間，和當醫院意識到患者資格或保險範圍發生變化時，醫院應向患者個別通知提供符合條件的服務和公共援助計劃。

7. 在患者與登記人員互動的所有情況下，醫院應告知患者 101 CMR 613.08（2）（b）中描述的職責。

8. 在患者初次登記期間，和當醫院意識到患者資格或保險範圍發生變化時，醫院應向患者提供個人通知醫院的財務協助政策。

9. 符合條件的服務限制 - 嚴重的可報告事件。HSN 並不支付符合 105 CMR 130.332（A）中定義的嚴重可報告事件（SRE）。相關的服務定義適用於 105 CMR 130.33。

a. 醫院不得向 HSN，患者或符合 105 CMR 130.332：嚴重可報告事件（SRE）要求的任何其他付款人收費，計費或以其他方式尋求付款，用於因由提供商許可證涵蓋處所發生 SRE 而提供的服務，如果該提供商確定該 SRE 是：

- i. 可預防的;
- ii. 是在提供者的控制範圍內;和

iii. 毫不含糊地確定了事件為 105 CMR 130.332 所要求的系統故障的後果：（B）SRE 的報告和（C）：可預防性的確定。

b. 醫院不得向 HSN，患者或符合 105 CMR 130.332：嚴重可報告事件（SRE）要求的任何其他付款人收費，計費或以其他方式尋求付款：與以下服務直接相關的嚴重可報告事件（SRE）：

- i. SRE 的發生;
- ii. 該事件的糾正或修復；或
- iii. 由 HSN 辦公室視具體情況而確定的，由事件引起後續的並發症。

c. 只有當在 SRE 發生的治療設施和該負責的處所和醫院沒有共同所有權或母公司，醫院才可以為它對 SRE 提供的服務提出索賠。

d. 如果服務是與 SRE 如 101 CMR 613.03（1）（d）2 中所述相關聯，對同一家醫院的再入院或由其提供的後續護理如果是由同一提供商或同一組織所擁有的提供商，醫院不可以對之計費。

## B. 患者的權利和責任

### 患者的權利和責任包括：

1. 提供完整及時的保險和人口統計信息，以及通知醫院，以及患者是否參與州計劃的州，任何變化在他們的狀態，包括但不限於收入或保險狀況的變化。

2. 對於馬薩諸塞州居民，申請他們可能符合資格通過的任何政府資助的計劃並保持其覆蓋範圍，包括在所需時間範圍內提交所有必需的文件。如果可以獲得可負擔得起的保險，則所有患者都應該獲得併保持保險覆蓋。

3. 通過此政策，SSH 建議接受可報銷的醫療服務的患者必須：

a. 提供所有必需的文件;

b. 告知 MassHealth，任何 MassHealth MAGI 家庭收入的變化，或 Medical Hardship 家庭可計算收入，如 101 CMR 613.04（1）所述，或保險狀況，包括但不限於收入，遺產，禮品，來自信託基金的分配，可用的健康保險，以及第三方責任。或者，患者可以向確定患者資格狀況的提供者提供此類通知;

c. 跟踪患者的免賠額並向提供者提供文件，當 Premium Billing Family Group 已有超過一個會員被確定為低收入患者，已達到免賠額，或患者或 Premium

Billing Family Group 成員從超過一個地方的提供者獲得可報銷的健康服務；和

d. 當患者告知 HSN 辦公室或 MassHealth 機構患者涉及事故，或患有疾病或受傷，或有可能導致訴訟或保險索賠的其他損失。在這種情況下，患者必須：

i. 若有，提出賠償要求；和

ii. 同意遵守 M.G.L c. 118E 的所有要求，包括但不限於：

ia. 指定 HSN 辦公室有權從對第三方提出的任何索賠或其他訴訟的收益，收回等於 HSN 曾提供支付的金額；

iaa. 提供有關索賠或任何其他程序的信息，以及與 HSN 辦公室或其指定人員充分合作，除非 HSN 辦公室確定合作不會提供與患者最大利益，或者會對患者造成嚴重傷害或情緒受損；

iaa. 在提出任何索賠，民事訴訟或其他訴訟的 10 天內通知 HSN 辦公室或 MassHealth 機構；和

iva. 在一方成為低收入患者後，從第三方收到的錢中償還在發生意外或其他事故當日或之後提供的所有合格服務，為健康安全目的淨支付，條件是只有由於事故或其他原因而 HSN 提供的付款將被償還。

4. HSN 辦公室僅在一定程度上直接從患者處收回患者已收到第三方支付  
HSN 已付醫療費用，或在 101 CMR 613.06 (5) 中規定的範圍。

根據患者的要求，提供者可以向低收入患者開賬單，以便允許患者可符合 130 MCR506.009 中描述所需的 CommonHealth One-time Deductible 一次性免賠額。

通知醫院有任何潛在的機動車事故保險，第三方責任保險範圍，或工傷賠償範圍。對於有州計劃涵蓋的患者，請提交對任何事故，傷害或損失提出賠償要求（如有），並在涉及任何訴訟或保險索賠的信息的十天內通知州政府計劃（例如 Massachusetts State Medicaid Agency 和 HSN）以支付醫院提供的服務費用。患者還需分配第三方支付權利，用於支付 Massachusetts State Medicaid Agency 和 HSN 付款的服務。

1. 作合理努力了解其保險範圍的限制包括網絡限制，服務覆蓋限制，和由於有限的保險範圍而產生的財務責任，共同支付，共同保險和免賠額。

2. 符合保險轉介，預先授權和其他醫療管理政策。
3. 符合其他保險要求，包括完成協調福利表格，更新會員信息，更新醫生信息和其他對付款人的要求。
4. 及時支付共同支付，免賠額和共同保險金額。
5. 及時更新人口統計，保險和 HSN 資格和年度可扣除的數據。

### C. 文件和審計

SSH 將保留低收入患者合格服務索賠的記錄，急診壞賬服務和 Medical Hardship 服務。

1. SSH Patient Financial Services Department 應做出合理的努力維護符合第 101 條 CMR 613.00 可審計的患者會計記錄或信用和收集活動。
2. 在將賬戶發送往伍壞帳之前，SSH 將確保查究 EVS 是否有潛在資格。

### D. 標準收款原則

1. 醫院將為所有有需要的患者提供及時，有禮貌的財務諮詢，並將幫助患者從聯邦，州，私人機構或醫院的財務援助計劃獲得可用的經濟援助，以滿足他們對醫院的財務義務。各醫院代表，包括財務顧問，外展工作者，社會服務，或患者賬戶代表可以處理這個過程並與患者互動。
2. 在用盡所有合理的收款工作後，患者會計部門將使用收款機構，除了根據 101 CMR 613.04 (1) 免於收款行動的患者以外。
3. 醫院不會強迫將患者的主要住所出售或取消其抵押品贖回權以支付一筆未付款的醫療費用。使用房地產附屬物的合法扣留，患者的個人住所或患者的其他資產（如汽車）以確保抵押患者的債務，是一種特別的行為，只會用於真正特殊的行為情況。至少，只有在有證據患者或責任方有收入和/或資產來滿足他或她義務的情況下，才允許留置權。根據馬薩諸塞州的規定，此類行動的每個案例需要事先得到醫院的董事會的明確授權。
4. 醫院不會使用身體依戀法（即第三方使用動作或法律去採取強制性行動）要求患者或責任方在法庭出現。

5. 南岸醫院的所有收集代理人都有合同要求遵守 SSH 的信用收款和經濟援助政策。
6. 醫院將向保險公司提交通用計費表格。
7. 醫院應遵守保險公司的計費和授權要求，當服務全部或部分可由保險公司支付時申訴被拒絕的索賠，和當有任何已經確定可用的第三方資源時，立即退還從辦公室收到的任何款項。

## E. 醫院計費和收款程序

1. 初始賬單將發送給對患者個人有經濟資助義務的責任方。
2. 醫院將至少每 30 天發布一次後續賬單，並持續到初始賬單之後的最少 120 天後，始將賬戶提交到外部收款機構。在尚未收到可接受的付款或適當的付款計劃沒有成立時，患者將收到至少 3 個賬單和“最終通知”表示該賬戶將被提交給外部收款機構。
3. 該聲明或賬單通知送出將同時有致電，收款信件，和任何其他構成真實合理的通知方法，以達成努力聯繫該負責的一方。
4. 若郵政局服務所退回的賬單上有“地址不正確”或“無法送達”，醫院將記錄替代方案，以確定有義務負責該賬單的一方的正確地址，否則將被視為“不良地址”。替代努力可以包括使用跳過跟蹤方法，使用互聯網，發布辦公室記錄，或其他購買或廣泛可用的追蹤患者的手段或方法，保證人居住地或聯繫點，意圖收取未償債務，或通知他們可能的選擇和其他可供他們使用的公共援助計劃。
5. 對於有超過\$ 1,000 餘額的急診服務（可能有資格作為急診壞賬的務），如果付款通知沒有作為“不正確的地址”或“無法送達”，醫院將通過認證郵件發送最終收款通知（見 101 CMR 613.06（1）（a）（3）（b）（iv））。在這些情況下，經過合理的努力，該賬戶被視為無法投遞，而在從初始賬單的嘗試開始的 120 天用盡之前，該賬戶應被提交至外部收款機構進行額外的跟進。
6. 記錄定期，頻繁地進行持續收集行動的文件將由紙質或電子媒體維護。
7. 患者的檔案將包括收集工作的文件，包括賬單，跟進信和電話記錄。

## F. 合理的收集努力



1. 醫院必須向無保險患者賬戶收集作同樣努力，就像從任何其他患者分類賬戶中收集一樣。
2. 在向 HSN 註銷賬戶之前的最低要求包括：
  - a. 向負責患者個人財務義務的一方提交初始賬單;
  - b. 隨後的賬單，電話，催款信和其他任何信件通知方法，構成真正聯繫負責義務一方的努力;
  - c. 記錄關於找到義務負責人的替代努力的文件，郵政局服務退回“不正確的地址”或“無法送達”的賬單上的正確地址；
  - d. 通過認證郵件發送餘額超過 1,000 美元的最終通知，該通知未被以“不正確的地址”或“無法送達”退回；
  - e. 記錄關於定期進行頻繁的的持續採集行動的文件。在評估提供商是否有連續採取行動，HSN 辦公室可能會使用超過 120 天差距的收集行動作為不合規的指標，但在確定提供商合理努力是否已經達標時，可以自行決定；和
  - f. 在向 HSN 辦公室提交急診或緊急護理服務的緊急壞賬保險索賠之前，檢查 EVS 以確保患者不是由 MassHealth 確定低收入患者和尚未向 Health Information Exchange 系統提交用於覆蓋公眾服務計劃的申請。
3. 如果在合理地試圖收取計費後，用於未保險患者急診護理的債務超過 120 天仍未支付，該賬單可能被視為無法收回並向 HSN 辦公室收費。
4. 患者的檔案必須包含提供者收集工作的所有文檔，包括賬單副本，後續信件，電話聯繫報告，以及做出的任何其他努力。

## G. 急診護理壞賬分類

根據 EMTALA，醫院將任何進入該醫院要求急診治療或進入急診室請求醫療的人歸類為急診護理。這些患者可能是步入式的，也可能是由救護車到達的。最常見的是，沒有安排的人出現在醫院的急診室或緊急護理中心。但是，沒有安排的人請求緊急服務同時出現在另一個住院病房，診所或其他輔助區域，如實驗室放射學也可能根據 EMTALA 需要接受急診醫療篩檢。根據 EMTALA 要求，提供急診醫療或任何其他合格疾病的檢查和治療的服務，將提供給患者，並且有資格作為無償護理目的的急診護理。

1. 應急（或急診）護理：在發病後提供的醫療必需服務，無論是身體還是精神疾病，都表現為急性足夠嚴重的症狀，包括嚴重的疼痛，讓謹慎的外行合理地認為構成對生命的直接威脅，或對個人的健康條件具有嚴重的高風險。損害情況包括但不限於可能會危及患者的健康，嚴重損害身體健康功能，任何使身體器官或部分產生嚴重功能障礙，或孕婦的積極待產。根據 EMTALA 要求提供的急診醫療資格，檢查或治療急診醫療條件或任何其他此類服務可作為急診護理。

2. 緊急護理：在突然發病後，醫院或社區健康中心提供的醫療必需服務，無論是身體還是精神，通過足夠嚴重（包括劇烈疼痛）的急性症狀表現出來，讓一個謹慎的外行人會認為 24 小時以內沒有醫療照顧可能合理地預期會導致：危及患者的健康，對身體功能的損害，或造成任何身體器官或部分的功能障礙。緊急護理提供的服務是針對沒有生命危險，且不構成嚴重損害個人健康的高風險。緊急護理服務沒有包括初級或選擇性護理。

3. 選擇性或預定服務：代表需要評估和/或治療的條件，但時間不是一個關鍵因素，不包括有投訴嚴重疼痛或功能喪失的患者。選擇性護理通常是預定的服務。預定服務包括致電醫院通過電話或醫院內的部門安排的預約，後續訪問之前的服務，也可以是由外部臨床醫生或其他醫療保健人員的轉介。這方面的例子包括診斷實驗室的服務，選擇性日間外科手術服務，整容手術，診斷成像，和其他門診治療服務。

## H. 豁免於常規收集行動的人

以下個人和患者群體是根據州法規和政策豁免於任何收集或計費程序：

1. 醫療服務提供者不得向參加 MassHealth 的患者，和在政府福利計劃緊急援助下的老年人，殘疾人和兒童等，接受治療的患者開具賬單，但提供者可能會向患者開具任何所需的共付額和費用免賠額。提供者可以對聲稱這些計劃中的任何一個的參與者，卻未能提供此類參與證明，他或她的患者開始計費。在收到滿意的證據證明患者有參與以上列出的計劃之後，以及收到有簽名的申請，提供者必須停止收款活動。

2. Children's Medical Security 計劃的參與者，其 MAGI 收入等於或不到 300% 的 FPL，也免於收款行動。提供者可以對聲稱為 Children's Medical Security 計劃的參與者，卻未能提供此類參與證明，他或她的患者開始計費。在收到滿意的證據證明患者有參與 Children's Medical Security 計劃之後，提供者必須停止收款活動。

3. 低收入患者，除僅有牙科的低收入患者外，可免除提供者採取的任何可報銷健康服務的收款行動，從 HSN 收到該服務的付款，在此期間他們已經確

定為低收入患者，共同支付和免賠額除外。提供者可以在確定患者為低收入之前，低收入患者狀態已過期，或已終止，為提供的服務繼續向低收入患者收取合格的費用。

4. 擁有 MassHealth MAGI 的低收入患者家庭收入，或 Medical Hardship 家庭可計入收入，如 101 CMR 613.04 (1) 所述，在 150.1% 至 300% FPL 之間，可以對於他/她的提供者賬單中超過免賠額的部分免於收集行動，並可以按照 101 CMR 613.04 (6) (b) 和 (c) 中共同支付和扣除額收費。提供者可以在確定患者為低收入之前，低收入患者狀態已過期，或因其他緣故終止，為提供的服務繼續向低收入患者收取合格的費用。

5. 提供者可以向低收入患者收取除可報銷健康以外，根據患者請求提供的服務且患者同意負責的服務費用，但 101 CMR 613.08 (3) (d) 1. 和 2. 中描述的服務除外。提供者必須獲得患者的書面同意才能收取服務費用。

a. 提供者不得向低收入患者收取與醫療錯誤相關的索賠，包括在 101 CMR 613.08 (3) (1) (e) 中描述的那些。

b. 提供者不得向低收入患者收取由於行政或賬單錯誤而患者主要保險公司拒絕的索賠。

6. 應患者的要求，提供者可以向低收入患者開具賬單，讓患者滿足 CommonHealth 所需的一次性免賠額，見 130 CMR 506.009：一次性免賠額的描述。

7. 提供者不得對具有資格獲得 Medical Hardship 的個人的賬單超過 Medical Hardship 貢獻的金額採取收款行動。如果已經提交索賠的 HSN 急診壞賬變成有資格獲得 Medical Hardship 的支付，提供者必須停止對患者獲得服務的收款活動。

除第六節部分 CC&FAP 的 D (3) 所述之外，醫院或其代理人不會吞浸工資或尋求合法執行沒收患者或擔保人的個人住所或汽車。

儘管本節中有任何相反的規定，醫院將向聲稱他們是參與上述計劃之一的患者開具賬單，如果未能提供這種參與的證明，或在醫院驗證後未有在這樣的計劃中實際參與的證據。

## I. 非常收款行動

1. 在醫院已做出合理的努力並遵循了合理的審查患者的財務狀況和確定資格所需的其他經濟援助信息，確定患者有權獲得經濟利益協助或免除本信用和

收款政策下任何收款或計費活動之前，醫院不會進行任何“特別收款行動”。根據醫院適用的記錄保留政策，醫院將保留做出此決定所使用的文件。

2. 在全部“申請期限”內，醫院將接受並處理患者提交的申請 CC&FAP 政策下的經濟援助。醫院必須接受和處理 FAP 申請的總時間是自第一個賬單之日起 240 天。如果醫院在申請期間收到 FAP 申請，它必須暫停任何已經開始的 ECA，直到它處理了應用程序。在醫院為患者提供如下面所描述的 30 天通知後 30 天之前，申請期限不會結束。對於醫院推定有資格獲得低於 CC&FAP 政策下最慷慨援助資格的患者，該申請不會在讓病人申請更慷慨的經濟援助的合理期限內之前結束，如下面進一步描述的。

3. 非常的收款行動包括：

- a. 將病人的債務賣給另一方（除非有符合以下規定的特殊要求）；
- b. 向信用報告機構或信用局報告；
- c. 在提供所需的必要護理醫療之前推遲，否認或要求付款，由於先前根據醫院的財務援助政策未支付為已提供的服務的一張或多張賬單（即被認為是為以前提供的護理的非常收款行動）
- d. 需要法律或司法程序的行動，包括
  - i. 對患者的財產行使留置權；
  - ii. 取消不動產贖回權；
  - iii. 附加或扣押銀行賬戶或任何其他個人財產；
  - iv. 開始針對病人進行民事訴訟；
  - v. 導致患者被捕；
  - vi. 導致患者受到身體依戀的令狀；和
  - vii. 吞沒病人的工資。
- e. 醫院將把患者的債務出售給另一方作為非常的收款行動，除非醫院與債務購買人達成書面協議並簽訂約束，據此（i）禁止購買者從事任何非常的收款活動以獲得護理費用；（ii）禁止購買者收債務利率費高於適用的國稅局少付的利率；（iii）如確定患者有資格獲得經濟援助，債務可由醫院退還或重新安排；（iv）如果患者被確定有資格獲得經濟援助，而債務則沒有返回或由醫院召回，購買者必須堅持確保遵守程序使患者不支付超過患者在經濟援助下的個人責任費用。
- f. 非常收集行動包括醫院為獲得付款，而對接受或被要求接受的任何其他患者，為該患者的護理費用負責而採取的行動。

4. 從醫院對患者進行治療提供護理的第一個出院後賬單開始，至少 120 天內醫院將不會採取任何非常的收款行動；除了有特殊的要求適用於延遲或拒絕醫療必要的護理，因為未付款，如下所述。

5. 除了如上所述的 120 天期限不採取任何非常的收款行動，在患者收到經濟援助政策通知後至少 30 天，醫院將不會發起任何的非常收款行動如下所述：醫院 (i) 向患者提供書面通知，表明會為符合條件的患者提供幫助，以確定醫院 (或其他授權方) 打算發起的非常收集行動以獲得護理費用，並說明在提供書面通知的日期之後不超過 30 天，有一截止日期之後醫院可能啟動非常收款行動：(ii) 為患者提供財務援助政策的簡易語言摘要；(iii) 作合理努力以口頭通知患者的財務援助政策，以及患者如何可以獲得幫助以處理財務援助政策的申請，除了有特殊要求適用於推遲或拒絕醫療必要的護理，如下所述。

6. 如果醫院符合以下特殊要求，醫院將由於事先未支付有資格獲得財務支援的護理而推遲或拒絕護理。如果醫院向患者提供經濟援助申請表格和書面通知表明有資格患者可能獲得經濟援助，醫院可能提供少過 30 天如上所述通知時間。書面通知將規定截止日期，之後醫院將不會接受和處理財務援助申請，這將是不會早過申請期限結束日，或通知提交日期後 30 天。如果患者在截止日期前提交申請，醫院將加快處理該申請。

7. 如果患者根據醫院的財政援助政策在申請期間提交完整或不完整的財務援助申請，醫院將暫停任何非常的收款行動以獲得醫療付款。在這種情況下，醫院不會啟動或採取任何以前發起非常收款行動的進一步行動，直到 (i) 醫院確定患者是否有資格獲得財務援助政策下的財務援助或 (ii) 在財務援助申請不完整的情況下，患者在合理時間內未能回應額外的信息和/或文件的請求。醫院還將採取進一步行動，具體取決於申請是否完整或不完整，如下所述。

8. 如果患者在申請期間提交完整的財務援助申請，醫院將另外作出決定患者是否有資格獲得經濟援助。如果是醫院確定患者有資格獲得除免費護理以外的其他幫助，醫院將 (i) 向患者提供一份賬單，表明作為有資格獲得經濟援助的患者所欠護理的金額，和聲明或描述患者如何獲得有關通常為該護理收費金額的信息，(ii) 向患者退還任何患者支付費用的金額，是超過確定患者個人須負責支付的金額，和 (iii) 採取一切合理措施以反轉任何向病人取得護理費用非常的收款行動 (除了出售債務，在醫療上推遲或拒絕提供，或要求為必要的護理付款，因為患者以前沒有支付先前提供患者有資格獲得財務援助的護理的賬單)。合理的扭轉這非常的收集行動措施，將包括撤銷任何判斷措施，解除任何徵稅或留置權，並從患者的信用報告中刪除任何向消費者報告機構或信用局報告的不利信息。

9. 如果患者在申請期間提交的財務申請不完整，醫院將為患者提供書面通知，描述財務援助政策要求附加的信息和/或文件，並包括聯繫信息。

10. 醫院可以做出推定確定患者在財務援助政策下有資格獲得財務援助的決定，基於除患者提供的或事先確定的信息。如果患者被確定有資格獲得低於根據財務援助政策提供的最慷慨援助，醫院將：(i) 通知患者有關推定的資格依據確定，和根據財政援助政策所提供申請更慷慨援助的方式；(ii) 在開始非常徵收行動以獲得所欠的貼現金額之前，給予患者合理的時間申請更慷慨的援助；及(iii) 如果患者在申請期間提交完整的申請尋求更慷慨的財務幫助，確定患者是否符合資格得到更慷慨的折扣。

11. 醫院及其代理人不得對作為破產程序成員的患者繼續收款或計費相關的工作，除了確保在破產程序中作為債權人有適當權利的順序（已支付服務的適用公共援助計劃也可以採取類似的行動）。醫院與其代理人也不會就低收入患者自己，或符合醫院內部財政援助計劃覆蓋標準的患者，的逾期餘額收取利息。

## J. 外部收款機構

醫院與外部收款機構簽訂合同，協助收集某些賬戶，包括在發出醫院賬單或最終通知後未獲解決的患者責任金額。

醫院與外部收款機構有特定的授權或合同，要求對這些機構追求的債務能遵守醫院的 CC&FAP 政策。所有醫院聘請的外部收款機構，都將為患者提供申訴機會，並將此類患者的不滿結果轉發給醫院。醫院要求任何它所使用外面的收款機構，是由馬薩諸塞聯邦許可的外部收款機構，也符合馬薩諸塞州檢察長的債務收集條例 940 C.M.R. 7.00。

## K. 標誌

南岸醫院應在住院，診所和急診入院/註冊區域，和患者通常使用的商業辦公區域張貼標誌，明顯告知患者可用的財務援助計劃，以及醫院申請此類計劃的所在地點。標誌應足夠大和清晰可見，且讓訪問這些區域的患者清晰可辨。所有標誌和通知必須翻譯成英語以外的語言，如果這些語言是醫院服務區內 1000 位個人或 5% 居民中的較小者的主要語言。

標誌應通知患者可獲得的財務援助和其他公共援助計劃。

標牌上的措辭：

“如果您無法支付醫院賬單，您和其他家庭成員可能有資格獲得通過公共援助計劃或醫院的財務援助提供的財務援助計劃。我們的財務顧問可能會幫助您找到合適您需要的計劃，並協助您註冊該計劃。欲了解更多信息，請聯繫一位財務顧問，電話：781-624-4329。財務諮詢部門週一—週五上午 9 點至下午 5 點，週六上午 8 點至下午 4 點開放，位於 Emerson 大樓的一樓。”

## L. 網站

此信用，收款和經濟援助政策可在線獲取，如下所示

網站：<http://www.southshorehospital.org/financial-counselingassistance>

## 七、通知，表格和其他展示品

A.圖表 I：南岸醫院設施位置

B.圖表 II：患者信件樣本

C.圖表 III：南岸醫院財務援助申請表

D.圖表 IV：患者陳述（發票）樣本及經濟援助通知，符合條件的服務和援助計劃

E.圖表五：患者通知樣本 - 財務援助的可用性

# 第一號展示品



## 南岸醫院衛星/實質相關設施名單

- 1.南岸醫院的傷口護理和高壓醫學中心
- 2.南岸醫院乳房護理中心/多重專科護理
- 3.南岸醫院門診預測試設施
- 4.骨科，脊柱和運動醫學中心
- 5.南岸醫院身體健康中心

# 第二號展示品

John Smith  
123 Main St.  
Boston, MA 02127

患者姓名：John Smith  
患者帳號 #：123456

親愛的 Mr. Smith：

我們的記錄顯示您在接受治療時沒有健康保險。為了幫助您支付醫療費用，您可能  
有資格根據 Mass Health 或其他財務援助計劃獲得免費或低成本的醫療護理。

我們的財務顧問可以在這過程中為您提供幫助。請致電 781-624-4329 聯繫我們的財  
務輔導員以獲取更多信息或預約。我們會需要有關您當前收入和健康保險狀況的信  
息，請具備此信息隨時可使用。該資格取決於您的家庭規模和根據聯邦貧困指南您  
的收入。可以查看我們的網站 [www.southshorehospital.org](http://www.southshorehospital.org) 的聯邦貧困指南。

請注意，非常重要是請您盡快給我們打電話。報名參加援助計劃的時間是敏感  
的。收到這封信後請聯繫財務顧問部門。

有關付款計劃的信息，請致電 800-486-1915 聯繫我們的業務辦公室：週一至週五，  
上午 8:00 至下午 5:00

此致

南岸醫院  
財務諮詢部

John Smith  
123 Main St.  
Boston, MA 02127

回复：John Smith  
帳號：123456  
服務日期：06/01/16

親愛的 Mr. Smith：

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

我們的記錄顯示您提交了財務援助的申請。

我們現在通知您，您的經濟援助申請被拒絕。

否認的原因是：

（示範文本）

不完整的申請

收入超過 300%的聯邦貧困限制

如果您有任何問題或疑慮，請致電南岸醫院財務顧問部門電話：781-624-4329。

此致

南岸醫院  
財務顧問部

123 Main St.  
Boston, MA 02127

回复：John Smith  
帳號：123456  
服務日期：06/01/16

親愛的 Mr. Smith：

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

我們的記錄顯示您提交了財務援助的申請。

這通知告知您的財務援助申請已經獲得批准。  
隨附的未付款南岸醫院賬單已獲相應調整。

如果您有任何問題或疑慮，請致電南岸醫院財務顧問部門電話：781-624-4329。

此致

南岸醫院  
財務顧問部

# 第三號展示品

## 南岸醫院經濟援助申請

### 1. 基本信息

請填寫有關申請人的此部分。申請人是患者或對患者負有經濟責任的人。

文件要求：請包括驗證居住地的文件：駕駛執照，其他有照片身份證明或證明您目前居住地的文件。提交的任何內容都必須包括你的姓名。

姓氏	名字	中字母
出生日期	性別 男 ___ 女 ___	
電話號碼 家庭:( ) 工作:( ) 手機: ( )	郵寄地址（包括城市，州和郵政編碼）	
患者姓名（如果與申請人不同）	患者的服務日期（包括提供服務的所在地點）	
患者的出生日期（如果與申請人不同）		
患者的病歷號（MRN）		

## 南岸醫院經濟援助申請

### 2. 家庭信息

如果適用，請列出與申請人同住的申請人配偶和 19 歲以下的兒童。如果申請人不與配偶或子女住在一起，則可以留空。

家庭成員姓名	關係	出生日期

### 3. 工作收入

請填寫此部分，了解申請人和每個家庭成員的收入第 2 節誰工作。請列出總收入，即稅前和扣除前的收入。請如果申請人及其家庭成員沒有，則記錄本節“無工作收入”有任何收入。

工作家庭成員姓名	雇主姓名和地址	工作總收入	多久一次 只選一個	只為設施使用
			___ 每週 ___ 每月 ___ 每年	
			___ 每週 ___ 每月 ___ 每年	
			___ 每週 ___ 每月 ___ 每年	
			___ 每週 ___ 每月 ___ 每年	



南岸醫院經濟援助申請

**4. 其它收入**

請填寫此部分，了解申請人和每個在第二項有其他收入家庭成員的其他收入。其他收入是你收到非來自雇主的收入。**請列出總收入，即稅前和扣除前的收入。**如果申請人及其家庭成員沒有任何其他收入，則這部分可以留空。

**文件要求：**請包括驗證此收入的文件：工資單，所得稅，W2 報表，銀行對賬單或其他證明。

收入類型	家庭成員收入	收到的總金額	多久一次 請圈一個	只為設施 使用
失業			每週，每月，每年	
社會保障			每週，每月，每年	
退伍軍人的津貼			每週，每月，每年	
年金和養老金			每週，每月，每年	
兒童支持和贍養費			每週，每月，每年	
租金收入			每週，每月，每年	
工傷補償			每週，每月，每年	
股息和利息收入			每週，每月，每年	
其他			每週，每月，每年	

**5. 其他醫療護理開銷**

請附上未付款醫療費用的副本

醫療費用	總金額	出現有多頻繁？	只為設施使用 總金額
醫療計費			
藥房計費			
牙科			

## 南岸醫院經濟援助申請

### 6. 授權

請仔細閱讀本節並在底部簽名。

據我所知，本申請表中的所有信息均為真實。若有要求，我同意提供額外的文件要求。我了解若未經我事先批准，這些機密信息不可以透露給南岸衛生系統以外的任何一方。

\_\_\_\_\_  
申請人簽名

\_\_\_\_\_  
日期

如果代表申請人簽名：據我所知，本申請中的所有信息均為真實。

\_\_\_\_\_  
授權代表簽字

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
授權代表姓名

\_\_\_\_\_  
與申請人的關係

\_\_\_\_\_  
聯繫電話

在提交之前，請確保您已完成此申請表格的所有適用部分，並包括所有要求的文件，以驗證您的財務狀況。不完整的申請表格將不被批准。

如果您有任何疑問，請聯繫財務顧問部門 781-624-4329

# 第四號展示品

South Shore Hospital – Business Office

P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

發單日期 8/10/2016	賬戶號碼#
到期餘額 \$ 176.99	共付款 \$ _____

請查看背面信用卡資訊，支票請抬頭  
South Shore Hospital 並把您的賬戶號碼寫在支票上

P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

請撕下這部份並和您的付款一同寄上

South Shore  
Hospital

辦公時間: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

您的賬單

感謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。以下醫院服務餘額現已到期。請注意，您可能會收到醫生服務的額外費用。請將支票付給 South Shore Hospital 並郵寄至：

South Shore Hospital  
Attn.: Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

如果您有其他保險信息或無法支付到期金額，請立即致電 1-800-486-1915 與我們聯繫。您可能有資格獲得可以幫助您履行此義務的計劃。請參見反面以獲得幫助。

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

》收費摘要

保險付款 /調整	-\$ 575.01
急診室	\$ 713.00
醫療/藥房	\$ 39.00

》保險資訊

保險公司名	BC HMO BLU
訂戶身份	MTN

》賬戶摘要

發單日期	08/10/2016
患者姓名	
服務日期	05/10/2016
賬戶號碼	
總計費	\$752.00
保險付款 /調整	-\$ 575.00
患者付款/調整	\$ 0.00
到期餘額	\$ 176.99

您的欠款	\$ 176.99
------	-----------

South Shore Hospital – Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

發單日期 8/10/2016	賬戶號碼#
到期餘額 \$ 75.00	共付款 \$ _____

請查看背面信用卡資訊，支票請抬頭  
South Shore Hospital 並把您的賬戶號碼寫在支票上

P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

請撕下這部份並和您的付款一同寄上

South Shore  
Hospital

辦公時間: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

您的賬單

我們最近向您發送了一份聲明，總結了南岸醫院提供的醫療保健服務。我們要求您的合支付 75.00 美元的當前餘額。

如果您有其他保險信息或無法支付到期金額，請立即致電 1-800-486-1915 與我們聯繫。您可能有資格獲得可以幫助您履行此義務的計劃。請參見反面以獲得幫助。否則，我們將假設付這個賬單是你的責任。

及時支付到期餘額將能取消未來的收款活動。請付款並附上此信函的頂部並郵寄至：

South Shore Hospital  
Attn.: Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

》收費摘要

》保險資訊

服務日期	賬戶號碼	到期餘額	保險公司名	BLUE CROSS
02/06/2016		\$ 75.00	訂戶身份	

》賬戶摘要

發單日期 08/10/2016

患者姓名

服務日期 02/06/2016

賬戶號碼

到期餘額 \$ 75.00

您的欠款	\$ 75.00
------	----------

South Shore Hospital – Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

發單日期 8/10/2016	賬戶號碼#
到期餘額 \$ 100.00	共付款 \$ _____

請查看背面信用卡資訊，支票請抬頭  
South Shore Hospital 並把您的賬戶號碼寫在支票上

P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

請撕下這部份並和您的付款一同寄上

South Shore  
Hospital

辦公時間: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915

P.O. Box 1021

Pembroke, MA 02359-1021

**您的賬單**

南岸醫院提供服務的餘額為 1 00.00 美元，現已逾期。

如果帳戶仍未付款，則可以將此帳戶轉發給收款機構。請致電 1-800-486-1915 立即致電我們好作安排。否則，請將您的付款與此信件的頂部一起附上並郵寄至：

South Shore Hospital  
Attn.: Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

您可能有資格獲得可以幫助您履行此義務的計劃。請參見反面以獲得幫助。

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

》收費摘要

》保險資訊

服務日期	賬戶號碼	到期餘額	保險公司名	HARVARD
02/06/2016		\$ 100.00	訂戶身份	HF

》賬戶摘要

發單日期	08/10/2016
患者姓名	
服務日期	11/01/2016
賬戶號碼	
到期餘額	\$ 100.00

您的欠款	\$ 100.00
------	-----------

South Shore Hospital – Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

發單日期 8/02/2016	賬戶號碼#
到期餘額 \$ 530.67	共付款 \$ _____

請查看背面信用卡資訊，支票請抬頭  
South Shore Hospital 並把您的賬戶號碼寫在支票上

P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

請撕下這部份並和您的付款一同寄上

South Shore  
Hospital

辦公時間: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

**您的賬單**

您在南岸醫院的以下賬戶已經嚴重過期了。之前我們向您發送了要求付款的發票，我們提供了每個請求中的替代付款安排，但您沒有回復。

這是您的最終通知，如果該賬戶仍未獲付款，我們可能將其轉介給收款機構。您可能資格獲得援助計劃幫助你履行這一義務。請參見反面以獲得幫助。

要直接匯款，請在支票上註明您的帳號，並將支票付給：

South Shore Hospital  
Attn.: Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

》 收費摘要

》 保險資訊

服務日期	賬戶號碼	到期餘額	保險公司名	BLUE CROSS
02/11/2016		\$ 530.67	訂戶身份	CDQ

》 賬戶摘要

發單日期	08/02/2016
患者姓名	
服務日期	02/11/2016
賬戶號碼	
到期餘額	\$ 530.67

您的欠款	\$ 530.67
------	-----------

South Shore Hospital – Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

發單日期 8/12/2016	賬戶號碼#
到期餘額 \$ 322.39	共付款 \$ _____

請查看背面信用卡資訊，支票請抬頭  
South Shore Hospital 並把您的賬戶號碼寫在支票上

P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

請撕下這部份並和您的付款一同寄上

South Shore  
Hospital

辦公時間: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

您的賬單

您的每月付款已經到期，應在南岸醫院支付。

請將支票或匯票發送至：

South Shore Hospital  
Attn.: Business Office  
P.O. Box 1021  
Pembroke, MA 02359-1021

如果您想用信用卡付款，請填寫信件背面的信息並郵寄到上面列出的地址。您可能資格獲得可以幫助您履行此義務的計劃。請參見反面以獲得幫助。

未能及時匯出您同意的付款可能會導致額外的收款活動。

多謝您選擇南岸醫院以滿足您的醫療需求。

》收費摘要

》保險資訊

服務日期	賬戶號碼	到期餘額	保險公司名	BC HMO BLU
01/28/2011		\$ 322.39	訂戶身份	XXH

》賬戶摘要

發單日期	08/12/2016
患者姓名	
服務日期	01/28/2016
賬戶號碼	
到期餘額	\$ 322.39

您的欠款	\$ 322.39
------	-----------



請填充以下表格適當的部份並用附上的信封儘快寄回

(Payment form, cannot translate)

您可以用西班牙語，葡萄牙語，  
普通話和越南語。

可獲得財務顧問，  
折扣和付款計劃的通知

我們為聯邦，州和南岸醫院提供財務諮詢  
提供可能幫助您支付醫療費用的經濟援助計劃。

要查看您可能符合條件的計劃，請致電我們的財務  
顧問部門，電話：781-624-4329。

這些選項對時間敏感，請盡快致電客戶服務部  
用下面列出的電話號碼

如果您認為您有困難支付這項賬單，  
請立即打電話給我們

**南岸醫院**

**請致電: 800-486-1915**

週一到週五，上午 8:30 到下午 5:00

傳真：781-826-6367

**請將信件寄至：**

SOUTH SHORE HOSPITAL

P.O. Box 1021

Pembroke, MA 02359-1021

# 第五號展示品

## 經濟援助的可用性

這家醫院是第一線的護理人員，會為所有出現在其設施和地點的人提供醫療必需的護理，無論支付能力如何。每天 24 小時，每週 7 天，每年 365 天，醫院為來到我們設施的**所有**患者提供這種護理。因此結果是醫院致力於為所有患者提供高質量的護理和服務。作為這一承諾的一部分，醫院與收入和資源有限的個人合作，以找到可用的選擇，支付他們的護理費用。

醫院將幫助沒有保險和保險不足的人通過公共援助計劃或醫院的財政援助計劃申請健康保險（包括但不限於 MassHealth，由 Health Connector 運作的高級援助支付計劃，Children's Medical Security Program，Health Safety Net，和 Medical Hardship），並幫助個人一起適當註冊。對這些援助計劃的資格確定是通過審查個人的家庭收入，資產，家庭規模，開銷，醫療需求，和其他項目。

醫院將通過公共計劃幫助患者獲得健康保險，和在適當的時候通過其他來源（包括醫院）提供財務援助。醫院可能還需要適當地計費並收取特定付款，可能包括但不限於適用的共付額，免賠額，共同保險，以及患者須要負責的其他金額。在服務註冊時或收到賬單時，醫院鼓勵患者聯繫我們的工作人員確定他們和/或家庭成員是否有需要，並有資格獲得財務援助。

雖然我們了解每個人都有獨特的財務狀況，有關公共援助計劃和/或透過醫院的經濟援助計劃獲得保險的資格的信息和協助，可以通過聯繫財務顧問部門獲得。我們的財務顧問的開放時間於週一至週五，從上午 9 點到下午 6 點，和週六上午 8 點到下午 4 點。請致電 781-624-4329 聯繫財務顧問部門預約和認證申請顧問會面。請不要耽誤與財務顧問交談以探索你的選擇。在計劃註冊是有時間敏感的。

有關此政策和醫院財務援助計劃的更多信息，包括申請表和財務援助政策的簡明語言摘要，可在醫院網站上獲取：[www.southshorehospital.org](http://www.southshorehospital.org)

感謝您選擇南岸醫院為您服務。

馬薩諸塞州東南部非盈利，慈善，免稅提供急性，門診，家庭健康和臨終關懷的醫院

## 南岸醫院信用，收款和經濟援助政策

### 一般收費金額（AGB）：

為了計算一般收費金額（AGB），南岸醫院使用“回顧”方法。在這種方法中，醫院根據 Medical Fee for Service 索賠計算出特定 12 個月期間的服務索賠 AGB 百分比，除以這些索賠的總費用。由此產生的百分比乘以所有急診情況和必要護理的醫療費用的總費用確定一般收費金額。AGB 百分比每年重新計算一次。

基於以下的信息在截至 2015 年 9 月 30 日的 12 個月期間，AGB 百分比為 42.3%：

總費用	允許的索賠	AGB 百分比
\$ 364,897,510	\$ 154,280,568	42.3%

患者的收費不會超過一般收費金額。

### 南岸醫院對有限收入患者的經濟援助折扣：

符合此折扣條件的患者將根據以下表格對適用的服務收取折扣費用。折扣是根據總費用而不是適用於因保險覆蓋已經打折的餘額。

家庭收入佔 FPG 的百分比	南岸醫院折扣
0 到 133%	100%
134 到 250%	85%
251 到 300%	70%

