

---

## 信用與催收政策

---

Política de Créditos y Cobros

Política de Crédito e Cobrança

Политика предоставления кредита и взыскания задолженности

Credit and Collection Policy

Chính sách Tín dụng và Thu hồi Nợ

# 目錄

<b>I. 引言</b>	<b>3</b>	<b>VIII 付款安排</b>	<b>10</b>
<b>II 提供醫療照護服務</b>	<b>3</b>	A. 一般性	10
A. 一般原則	3	B. 付款方式	10
B. 緊急與迫切服務	4	C. 貨幣	10
C. 非緊急與非迫切服務	4	D. 付款計畫	10
D. 患者可接受服務的地點	4	E. 押金	10
<b>III 收集並確認患者資訊</b>	<b>4</b>	<b>IX 患者計費與催收</b>	<b>11</b>
A. 緊急與迫切服務	5	A. 一般原則	11
B. 非緊急與非迫切服務	5	B. 醫院計費作業（包括患者對帳單、 信函與電話）	11
<b>IV 判定患者財務責任</b>	<b>5</b>	C. 溢收通知	12
A. 一般原則	5	D. 特殊的催收情況	12
B. 準備估價單	5	E. 特殊帳戶處理考量	13
C. 已投保患者	5	<b>X. 壞帳處置</b>	<b>13</b>
D. 未投保患者（自付）	6	A. 將帳戶轉為壞帳	13
<b>V 財務協調服務</b>	<b>6</b>	B. 催收代理	13
A. 一般性	6	C. 結算的留置權	14
B. 財務協調服務通訊	6	D. 非常催收行動 (ECA)	14
C. 居留權	6	E. 合理努力	14
D. 醫院財務援助、折扣、慈善關懷	7	<b>XI 信用餘額與退款</b>	<b>14</b>
E. 特殊申請考量	7	<b>XII 重大應提報事故 (SRE)</b>	<b>14</b>
<b>VI 州立計畫 - 麻薩諸塞州居民</b>	<b>7</b>	<b>XIII 遵守健康保險可攜性和可歸責性法 (HIPAA)</b>	<b>14</b>
A. 申請程序 - 醫療貧困以外的所有州立計畫	7	<b>XIV 患者的權利和責任</b>	<b>14</b>
B. 申請程序 - HSN - 醫療貧困	7	<b>XV 信用和催收政策的發佈</b>	<b>15</b>
C. 獲得州立計畫給付計畫的核准	7		
D. 暫停 HSN/MassHealth 申請的影響	8		
E. 對結果提出上訴	8		
F. HSN – 低收入患者資格和給付範圍考量	8		
<b>VII 非麻薩諸塞州居民</b>	<b>10</b>		
A. 非麻薩諸塞州美國居民	10		
B. 國際患者	10		

## I. 引言

本信用與催收政策適用於 Tufts Medical Center，在本政策全文中簡稱為「Tufts MC」或「Hospital」。Tufts Medical Center 是由 Tufts Medical Center（非營利的教學與研究綜合醫院，接受三級與四級轉診）及 Floating Hospital for Children 所組成（位於波士頓的兒童綜合醫院）。Tufts MC 堅守醫療照護前線，不論患者付款能力如何，皆為其提供必要照護。Tufts MC 全年無休，24 小時為到院患者提供照護。

Tufts MC 不會因患者的種族、膚色、國籍、公民資格、外國國籍、宗教、信仰、性別、性取向、年齡、或殘障等因素而在服務上有差別待遇。「Hospital」對於取得與確認財務資訊、住院或治療預付押金、付款計畫、延後照護或住院、低收入患者身分、進行計費與催收作業相關政策的內容及應用方面，都須遵循前述原則。

本信用與催收政策旨在維護「Hospital」資產，維持財務完善使運作無虞，同時能平衡社區與患者的需求。本政策闡述醫院對資訊取得與驗證、依照患者付款能力進行分類、向第三方保險公司、患者、保證人，以及其他負責醫療照護服務款項者催收的通用準則。「Hospital」此類業務的執行政策遵循適用的州立與聯邦法規，法規若有修改，「Hospital」作業方式也會隨之調整。

負擔得起費用的患者，應該可正常支付 Tufts MC 提供的服務。本政策假定能投保價格合理之保險的患者將申請及保有其給付範圍。若有患者無法付款的情形，「Hospital」會在適當時機協助患者由政府計劃及其他資源取得財務援助，以取得醫療必要性服務。為完成使命，Tufts MC 必須善盡忠實義務，對提供給患者的服務妥善完成計費與催收等作業流程。本信用與催收政策的研擬目的是確保「Hospital」遵循以下法規（包括但不限於）：(1) 美國健康安全網資格規定 (State's Health Safety Net Eligibility regulation) (101 C.M.R. § 613.00)；(2) 111 M.G.L. § 228；(3) 聯邦醫療保險和聯邦醫療輔助計畫服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) Medicare 呆帳規定 (42 C.F.R. § 413.89)；及 (4) 美國國內稅收法 (Internal Revenue Code) 第 501(r) 款。

信託委員會委派醫院財務長，負責確保健康安全網辦公室有現行信用及催收政策之電子檔及其他相關文件與展示品。

位於「[附錄 A—Tufts Medical Center 地點、參加機構](#)」中所列出地點之「Hospital」所提供及收費的服務適用本政策規定。由列於「[附錄 B—Tufts Medical Center 提供者聯屬組織清單，非參加機構](#)」中的機構所提供及收費的服務不適用本政策規定，即使此等服務是在[附錄 A](#) 中所列地點之「Hospital」內實施。

## II. 提供醫療照護服務

### A. 一般原則

所有治療尚未排定的患者，會依據本章節所述之分類方法接受評估。「Hospital」不得因為能夠辨認患者、其保險給付範圍、或付款能力，而拒絕或延遲其緊急與迫切服務（如下方第 [II\(B\)](#) 款中定義）。但對於非緊急與非迫切服務（如下方第 [II\(C\)](#) 款中定義），若「Hospital」在諮詢為患者治療的臨床醫師後無法判定支付此類服務費用的來源，則「Hospital」可無限期延後該名患者接受此類服務的日期。

每位患者所呈現臨床症狀的治療緊急程度，將由醫療專業人士依據地方、州立、及國家臨床照護標準、以及「Hospital」醫療人員政策與流程來進行判定。務必留意此處對患者病況的分類僅做臨床管理用途，此種分類的目的在於讓「Hospital」臨床人員根據患者呈現出的臨床症狀排定診察患者的次序。這些分類並不會如最終診斷般，顯示出對患者病況的醫學評估。

## B. 緊急與迫切服務

本政策所提到的「**緊急服務**」包含：

在醫療狀況發生後提供的醫療必要性服務，無論是身體或心理、因病症極為嚴重而引發者，包括具有一般健康和醫學常識的業外人士能合理判斷，若未立即實施醫療處理，可能會造成患者或其他人士的健康陷入危險、身體機能嚴重受損；或造成任何身體器官或部分組織發生障礙，或者與懷孕婦女相關的異常疼痛，如 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B) 中的更進一步闡述。根據急診處理和分娩保護法 (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) (42 U.S.C. § 1395(dd))，對此病況所給予的醫療篩檢及任何穩定病情的處置(包括但不限於住院醫療照護或任何其他符合需要程度的服務)皆符合緊急服務的標準。

本政策所提到的「**迫切服務**」包含：

在病症突然發生後所提供的醫療必要性服務，此病症包含生理或心理症狀，已出現非常嚴重的急性症狀(包括嚴重疼痛)，且可合理預測即使是個性謹慎的非醫療專業人員，都無法在 24 小時內提供醫療處置，導致患者健康受損、人體功能受損、或人體任何器官或部位功能異常。迫切服務的提供目的，是處理對於沒有生命威脅、且不會對個人健康帶來嚴重損傷之風險的病症。

EMTALA 等級規定：

根據聯邦急診處理和分娩保護法 (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA)，「Hospital」應向急診部門在場所有要求治療照護病況的人員、以及所有在「Hospital」場所內要求照護處理緊急病況的人員提供醫療篩檢，以判定該名人員實際上是否正處於緊急病況中。若「Hospital」中有醫師或其他合格醫療人員判定該名患者正處於緊急病況中，根據 EMTALA，「Hospital」有義務在能力範圍內為該名患者治療以穩定病情。如病歷所記錄，根據「Hospital」醫師或合格醫療人員所做評估，患者會接受「Hospital」服務，服務程度須可提供 EMTALA 所規定之適當醫療篩檢及可穩定緊急病況的治療內容(包括但不限於住院)。

## C. 非緊急與非迫切服務

本政策所提之「**非緊急與非迫切服務**」通常包括未符合本政策 II(B) 款中所述之「急診或緊急服務」之定義的醫療必要性服務，或是治療醫師已判定為非醫療必要性服務，如非醫療必要性服務(例如社會、教育、或職業、整形手術、研究及其他服務)(後者說明請見本政策**非醫療必要性服務**)。患者通常(但非一定)會事先預約這類服務。若無法成功確認可收得非緊急與非迫切服務的費用，「Hospital」可拒絕為患者提供此類服務。

## D. 患者可接受服務的地點

請參閱附錄 A。

## III. 收集並確認患者資訊

患者有義務向醫院及時提供完整的保險與個人基本資料，並了解保險政策給付的服務內容。「Hospital」會盡力積極辨識所有患者，並取得、記錄、及確認每位尋求照護之患者的完整基本資料與財務資料。待收集之資訊包括個人基本資料(例如患者姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼、性別、生日、及其他適用之患者資訊)及醫療保險資訊(包括名稱與地址、政策編號、群組編號、投保人、投保人資訊、及費用資訊，例如共付額、扣除額及共保額)，以確保患者可支付服務費用。關於醫院取得完整資訊的規定，應將患者病情納入考量，將患者即刻的健康照護需求列為優先。住院患者在接受服務、出院、或進行催收流程時，「Hospital」可隨時向其確認資訊。門診患者在接受非緊急與非迫切服務、或進行催收流程時，「Hospital」可向其確認資訊。

## A. 緊急與迫切服務

緊急與迫切患者的掛號與收案是根據 EMTALA 規定進行。一般而言，患者基本資料與保險資料可根據「Hospital」正常掛號程序取得，只要確保此收集流程不會延遲醫療篩檢及／或任何穩定病況之治療的進行。若患者無法在提供服務時提供個人基本資料或保險資料，應盡力訪問可能陪在患者身旁或患者認識親友。若情況允許，應以電子通訊或其他可行方式向付款人確認患者所提供之保險資訊。然而無論在何種情況下，「Hospital」職員都不應在未進行醫療篩檢及開始治療以穩定病情前，便驗證患者的保險狀態、從第三方給付方取得事先核准、或給予患者財務責任形式。

## B. 非緊急與非迫切服務

非緊急與非迫切患者應在給予服務前進行掛號與收案。必要時，也會審核及更新回診或之前就診過之患者的個人基本資料、保險資料與財務資料，包括在適當情況下藉由電子通訊或其他可用方式確認患者保險狀態。患者有責任在掛號時更新保險與個人基本資料。

## IV. 判定患者財務責任

### A. 一般原則

「Hospital」會在合理範圍內，於患者接受照護療程時盡力盡快判定患者財務責任；即使如此，緊急與迫切患者仍會在判定患者財務責任前先行完成符合 EMTALA 規定之醫療篩檢與穩定病況的治療。患者若為管理式醫療照護計畫 (managed care health plans) 成員，或是保險計畫有特殊投保規定，患者應了解並遵守自身保險計畫的所有規定，包括轉院、授權、未給付之費用、及其他「網路」規定。「Hospital」會在可能情況下，向保險業者要求必要的預先核准、授權及付款保證。在某些情況下（包括緊急與迫切服務），可能會在提供服務後才進行此類轉診與授權。我們會將財務協調職員的服務時間告知所有需要支付服務費用的患者，以協助患者完成對 Tufts MC 的財務責任。「Hospital」會盡其所能，在所有身負重大財務責任的患者接受任何非急診非緊急服務之前對患者進行妥善告知，並確保「Hospital」已掌握財務責任資訊。

### B. 準備估價單

患者若要求接受非緊急與非迫切服務，在給予此類服務前，「Hospital」應提供服務許可金額或費用的估價單（包含任何設施的使用費）。「Hospital」是根據預定醫療或手術及預估住院時間（如適用）的平均許可金額或費用的記錄，收集資料並計算得出估價單資訊。「Hospital」會盡力將患者責任（包含共付額、扣除額及共保額）納入估價單考量中。估價單並未考量附錄 B 中所列組織提供並計價的所有服務。最終餘額和估價單上金額不同情有可原，可能需要更複雜的流程、檢驗和/或評估。估價單需要患者及治療的臨床醫師，辨識出合理的未來治療與臨床照護。根據估價單確認必要的臨床服務後，「Hospital」自收到申請起有兩 (2) 個工作日時間可完成估價單並回覆患者。患者會收到最終版本的估價單及付款選項。

### C. 已投保患者

「Hospital」會盡力確認患者的保險狀態，並協助患者遵循自身醫療保險計畫的規定。如有需要，患者需負責從其他提供者進行轉診。將依據先前在上文第 III 款中概述的原則進行保險驗證。可能的話，此驗證將包含判定患者的預期財務責任，包含適用的共付額、扣除額及共保額。在可行且臨床適宜的情況下，在服務日期之前或當天，患者將無需支付與非緊急、非迫切服務相關的任何預先決定的金額（共付額、固定扣除額）。在可行且臨床適宜的情況下，「Hospital」可在緊急或迫切患者出院時收取共付額和/或扣除額。在某些情況下，在提供服務之前，患者的保險計畫及給付類型無法確切決定患者的財務責任。在這些情況下，「Hospital」可要求等於患者預期財務責任之最佳預估值的訂金。無法在接受非緊急、非迫切服務之前，或是在接受緊急或迫切服務之後提供付款的患者，可轉介至財務協調部。

#### 1) 合約保險計畫

「Hospital」與許多保險計畫簽訂合約。在這些情況下，「Hospital」會要求保險計畫支付所有給付服務的費用。為了協助患者建立其自付費用，「Hospital」得依患者要求提供關於提議的非緊急、非迫切服務的足夠資訊。如果保險業者將特定服務判定為非給付或是拒絕付款，則可根據相關保險合約，直接要求患者支付服務費用。如有可能，「Hospital」會協助患者向其保險計畫針對付款遭拒或其他不當調整提出上訴，這表示保險計畫通常要求患者提出這些上訴。

## 2) 非合約保險計畫

「Hospital」會延長向患者保險公司計費的期限，而在這些情況下，「Hospital」並未與保險業者簽訂合約。「Hospital」向患者的保險計畫計費時，最終財務責任應由患者或保證人(負責患者個人財務義務之一方)負責。除了不對患者進行收款動作(第 IX(B)(6) 款)的那些情況以外，若保險業者未能及時對「Hospital」的帳單作出回應，則可能導致「Hospital」直接要求患者支付服務費用。支付任何保險費用之後，剩餘的餘額會向患者收取。如有可能，「Hospital」會協助患者向其保險計畫針對付款遭拒或其他不當調整提出上訴，這表示保險計畫通常要求患者提出這些上訴。

### D. 未投保患者(自付)

依據以下第 VI(F) 款進一步說明的麻薩諸塞州健康安全網(Health Safety Net, HSN)所述，將會要求沒有健康保險且之前被判定為符合「低收入患者」資格的患者全額支付費用，其中有可供使用之費用的預估值。如果沒有可供使用的預估值，在接受「Hospital」的任何非緊急、非迫切服務之前，會取得預先確定的押金。如果患者未提供預付款項或表示無法支付訂金，則會將患者轉介至財務協調部。

會將未投保患者轉介至財務協調部，以決定其是否符合可用州立或聯邦計劃的資格，若符合資格，財務協調部應協助這名患者申請此類計劃。這包含正透過麻薩諸塞州聯邦健康聯繫者(Commonwealth of Massachusetts Health Connector)提出申請的麻薩諸塞州居民。除了任何政府計劃的潛在可用性以外，依據 Tufts Medical Center 財務援助政策(可在 <http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance> 取得，方法是撥打 617-636-6013 與「Hospital」的財務協調部聯繫，或是親自造訪 800 Washington Street, Boston, MA 02111 中許多地點的財務協調部)我們會為所有已投保患者提供可能財務援助計劃的資訊。如果未依據治療臨床醫師所決定提供服務的利及需求，非緊急、非迫切服務可能會無限期延期，直到患者有能力支付、進行適當財務安排、取得保險或投保將會給付服務之財務援助計劃為止。

## V. 財務協調服務

### A. 一般性

「Hospital」將致力於識別未投保或保險不足之患者，以便提供諮詢及援助。「Hospital」會向這些患者及其家人提供財務諮詢，包含過濾其他給付來源(例如聯邦或州政府計劃)的資格，以及提供關於所有可接受「Hospital」帳單付款方法的資訊。如果需要其他財務援助，財務協調部可將折扣或其他調整延伸至患者 - 如果患者符合 Tufts MC 財務援助政策的資格。患者必須承擔多項責任，才能符合接受援助的資格，包含提交所有必要及準確文件的義務。在適當情況下，患者可能符合聯邦計劃(包含 Medicare)的資格，「Hospital」會向患者建議潛在計劃並協助他們申請和提供文件。

### B. 財務協調服務通訊

「Hospital」會廣為宣傳關於財務援助計劃可用性的資訊，包含如何申請援助。請參考 Tufts MC 財務援助政策以取得其他詳細資料(可在 [www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance](http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance) 取得)。

### C. 居留權

居留權是符合據州立、聯邦和「Hospital」財務援助計劃的可用財務援助資格的主要因素。請參考 Tufts MC 財務援助政策以取得其他詳細資料(可在 [www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance](http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance) 取得)。



#### D. 醫院財務援助、折扣、慈善關懷

我們鼓勵患者先申請州立和/或聯邦計劃。如果患者不符合這些計劃的資格，則可依據 Tufts MC 財務援助政策取得財務援助。

#### E. 特殊申請考量

- 1) 機密申請：可在下列兩種情況下，提交州立或「Hospital」財務援助計劃的機密申請：
  - a. 未成年人：可為代表家庭規劃服務和性感染疾病相關服務之未成年人提交給付範圍的機密申請。可能依據未成年人的收入處理這些申請，而不考慮家庭收入為何。應該將這些患者轉介至財務協調部。
  - b. 被虐待人士：這些人士也可以根據其個人收入申請給付範圍，而不需要報告其主要地址。應該將這些患者轉介至財務協調部。
- 2) 未記載的人士：患者可能會擔憂以下第 VI 款所述可用州立計劃中，移民對於申請低收入患者狀態的影響。我們鼓勵支付能力有限的患者申請州立或其他政府贊助的計劃。如果患者持續表達擔憂之意，則會將其轉介至外部機構獲得諮詢服務。我們會持續將拒絕申請援助的患者視為未投保人士，而且會持續為他們提供緊急和迫切服務。非緊急、非迫切服務可能會無限期延期，直到患者有能力支付、進行適當財務安排、取得保險或投保將會給付服務之財務援助計劃為止。

### VI. 州立計劃 - 麻薩諸塞州居民

除了遵循適用於上述已投保（第 IV(C) 款）和未投保（第 IV(D) 款）患者的一般程序以外，「Hospital」會鼓勵可能符合州立計劃或其他政府計劃之給付範圍的患者申請給付範圍，而且可能協助他們申請福利。患者也可以申請且獲得 HSN 對於給付範圍（其主要保險計畫未給付的共保額或扣除額）的核准；此給付範圍不包含共付額。患者可能獲核准的州立計劃包含但不限於透過 Health Connector（統稱為「州立計劃」）申請的 MassHealth、HSN 及其他計劃。

#### A. 申請程序 - 醫療貧困以外的所有州立計劃

「Hospital」會協助患者完成申請州立計劃並確保和提交適用州立計劃要求的必要文件。透過適當申請（透過州政府註冊系統提交）來申請給付範圍的人士。患者可透過線上網站（集中位於相關州的 Health Connector 網站上）提交申請、提交書面申請，或是透過電話向 MassHealth 或 Health Connector 的客戶服務代表提出申請。必要文件可包括但不限於下列相關證明：(1) 家庭年收入（薪資單、社會安全款項記錄，以及雇主的信函、報稅單或銀行對帳單）、(2) 公民資格與身分證明、(3) 非公民的移民身分（若適用），以及 (4) 年滿 65 歲人士的資產。相關州將通知患者必須提交的任何文件，以進行最後驗證。如果符合適用的計劃指導方針，患者可能獲得暫時性的給付範圍。

#### B. 申請程序 - HSN - 醫療貧困

「Hospital」會與患者合作，以決定 HSN - 醫療貧困 (HSN—Medical Hardship) 等計劃是否適當。若是如此，「Hospital」會協助患者完成醫療貧困申請並將文件提交給健康安全網 (Health Safety Net)。患者有義務依「Hospital」要求，在適當期限內提供所有必要資訊，確保「Hospital」可以提交填寫完畢的申請文件。患者完成申請並整合所有必要文件之後，「Hospital」應該在收到患者文件的五 (5) 個工作日內，將填寫完畢的申請文件提交給 HSN。如果「Hospital」未在收到患者文件的五 (5) 個工作日內，將填寫完畢的申請文件提交給 HSN，則不會對患者進行收取帳單費用的動作 - 如果這些患者在「Hospital」及時提交申請文件給州政府時便能符合醫療貧困資格的話。

#### C. 獲得州立計劃給付計劃的核准

「Hospital」可協助患者申請可用州立計劃的給付範圍，但無權代表 MassHealth 或 HSN 計劃決定患者是否符合資格。MassHealth 或 HSN 會發出符合資格的所有通知書。患者仍須負責通知「Hospital」所有給付決定，以確定精確並及時裁決所有「Hospital」帳單。

#### D. 暫停 HSN/MassHealth 申請的影響

「Hospital」已為其提交 Massachusetts Health Connector（其中涵蓋 MassHealth 和 HSN 計劃資格）申請文件的患者將持有帳單，直到作出此類裁決為止。

#### E. 對結果提出上訴

- 1) MassHealth：患者可直接提出上訴或是向 MassHealth 尋求關於其給付範圍決定的資訊。必須連同佐證文件將要求提交給 MassHealth。
- 2) 低收入患者：患者可要求 MassHealth/Connector 審查低收入患者狀態的決定、「Hospital」遵循 101 C.M.R. § 613.00 條款，或是在例外情況下，審查是否符合醫療貧困資格。

#### F. HSN – 低收入患者資格和給付範圍考量

##### 1) 低收入患者決定

低收入患者決定是由 MassHealth/Massachusetts Health Connector 資格系統裁決，而且僅限於 Massachusetts 居民。依據上方第 VI(A) 款或第 VI(B) 款進一步所述，患者必須提交線上或書面申請才能符合資格，其中包含確認 Massachusetts 住處、識別身分和收入的文件。依據 HSN，有四種主要低收入患者給付範圍類別：(i) HSN-主要 (HSN-Primary)（以下第 VI(F)(4) 款）；(ii) HSN-次要 (HSN-Secondary)（以下第 VI(F)(5) 款）；(iii) HSN-部分 (HSN-Partial)（以下第 VI(F)(6) 款）；以及 (iv) HSN-醫療貧困 (HSN-Medical Hardship)（以下第 VI(F)(7) 款）。

「Hospital」也會協助患者使用預先推測的裁決程序註冊健康安全網，其可提供一段有限的符合資格期限。根據患者自行認證的財務資訊，此程序會由財務協調員工執行，而且會將患者視為僅符合健康安全網服務給付範圍的「低收入患者」定義。給付範圍會在「Hospital」作出決定之日開始，直到下個月的月底，亦即作出預先推測裁決的時間。然而，如果患者依據上方第 VI(A) 款或第 VI(B) 款進一步所述提交完整申請文件，則可更快速地修改給付範圍。

##### 2) HSN 的符合資格

將會在註冊時，使用 MassHealth 何資格驗證系統 (EVS)、麻州 Medicaid 管理資訊系統 (MMIS)、NEHEN（新英格蘭健康照護交換網路）或其他「Hospital」資格系統（若適用）來驗證 HSN 給付範圍的患者合格狀態，而且患者狀態如有任何變更，都應該記載在記錄中。

##### 3) 服務限制

在可允許程度下，我們會為被認定為低收入患者的患者提供符合 HSN 或 MassHealth 給付範圍指導方針一致的服務，包含州政府法規和適用藥品處方集的「合格服務」限制。我們會已書面方式通知希望獲得非緊急、非迫切可償還服務的患者，以告知該服務的成本上限，而這些患者也必須簽署確認書表示他們願意接受財務責任，我們才會為他們提供服務。

##### 4) 給付範圍—HSN—主要

未投保且記載 MassHealth MAGI 家庭收入或醫療貧困家庭可仰賴收入（如 101 C.M.R. § 613.04(1) 所述）介於聯邦貧困線 (FPL) 的 0-300% 之間可能符合 HSN—主要 (HSN—Primary)，但可能有下列例外情況：

- a. 符合 Health Connector 營運之保費援助付款計劃 (Premium Assistance Payment Program) 資格的低收入患者也只符合 101 C.M.R. § 613.04(5)(b) 允許程度下的健康安全網 - 主要 (Health Safety Net - Primary) 資格。
- b. 應遵循 M.G.L. c. 15A, § 18 之合格學生健康計畫 (Qualifying Student Health Plan) 需求的學生不符合健康安全網 - 主要 (Health Safety Net—Primary) 給付範圍的資格。



5) 給付 -- 健康安全網 - 次要 (HSN - Secondary)

低收入患者若已投保其他主要保險，並記載 MassHealth MAGI 家庭收入或醫療貧困家庭可列計收入 (如 101 C.M.R. § 613.04(2) 所述) 介於 FPL 的 0-300% 之間，即可能符合「HSN - 次要」的資格，但可能有下列例外情況：

- a. 自醫療保險給付日後 101 天起，符合 Health Connector 營運之保費援助付款計畫 (Premium Assistance Payment Program) 資格的低收入患者，也只符合 Health Connector 營運之保費援助付款計畫未納入的牙科服務的資格。
- b. 已投保合格「學生健康計畫」(Student Health Plan) 的低收入患者，符合「健康安全網 - 次要」(Health Safety Net- Secondary) 的資格。

6) 給付範圍—HSN—部分扣除額

符合 HSN—主要 (HSN—Primary) 或 HSN—次要 (HSN—Secondary) 資格且 MassHealth MAGI 家庭收入或醫療貧困家庭可仰賴收入介於 FPL 150.1% 和 300% 之間的患者，如果所有保費計費家庭組 (Premium Billing Family Group, PBFg) 的所有會員都有超過 FPL 150.1% 的收入。PBFg 是同住在一起的一群人，如 130 C.M.R. § 501.001 中有進一步定義。如果 PBFg 任何成員的收入低於 FPL 的 150.1%，PBFg 的任何成員都沒有扣除額。根據 101 C.M.R. § 613.04(4)(c)(1) 計算年度扣除額。

7) 給付—HSN—醫療貧困

如果許可的醫療費用耗盡其可計算收入，導致其無法支付其健康服務，則任何收入層級的麻薩諸塞州居民，都可能透過健康安全網而符合醫療貧困的資格。若要符合醫療貧困資格，申請人的許可醫療費用必須超過申請人可計算收入的特定百分比，如 101 C.M.R. § 613.05(1)(c) 所定義。申請人的必要提撥額是依照 101 C.M.R. § 613.05(1)(b) 所定義之可計算收入的特定百分比，根據醫療貧困家庭的 FPL 乘以實際的可計算收入，減掉不符合健康安全網款項的帳單，此等帳單應由申請人負責。

8) 低收入/部分 HSN/醫療貧困患者財務責任

- a. 低收入患者的財務責任限於共付額 (Medicare 以外的任何付款人)、HSN 判定的扣除額 (如上述 第 VI(F)(6) 款 所討論)，或患者已經同意支付的 CommonHealth Spend Down 帳單。
- b. 指定為部分 HSN (如上述 第 VI(F)(6) 款 所討論) 或醫療貧困 (如上述 第 VI(F)(7) 款 所討論) 之低收入患者的押金：這些患者將需要繳納押金，作為所有非緊急、非迫切醫療必要性服務之未繳納餘額的主要給付。將審查部分 HSN 患者之年度家庭扣除額的目前狀態，並可能向患者收取高達患者年度扣除額之 20% 至最高 500 美元的押金。「Hospital」也可以向符合醫療貧困資格的患者要求高達患者之醫療貧困提撥額的 20% 至最高 1,000 美元的押金。
- c. 付款計畫：將告知低收入患者可用的付款計畫，以依據 第 VIII 款 付款安排所規定的期間償還所有未繳納餘額。
- d. 非醫療必要性服務：低收入患者將必須事先支付 第 II(C) 款 所述之非醫療必要性服務，條件是必須事先告知患者這些服務的最高費用，並簽名確認 HSN 或任何其他麻薩諸塞州援助方案並未給付這些服務。服務將無限期延後，直到根據 第 VIII(E) 款 付款為止。

## VII. 非麻薩諸塞州居民

### A. 非麻薩諸塞州美國居民

除了遵守針對已投保 (第 IV(C) 款) 與未投保 (第 IV(D) 款) 患者所陳述的程序以外，「Hospital」鼓勵可能符合其所在州 Medicaid 或其他政府方案 (非麻薩諸塞州美國居民州方案) 給付資格的非麻薩諸塞州美國居民患者申請給付，且可以協助患者申請此類福利方案。

- 1) 「Hospital」可以協助患者填寫非麻薩諸塞州美國居民州方案的申請書，並取得與提交適用方案所要求的必要文件。個人透過非麻薩諸塞州美國居民州方案的註冊系統提交適當申請書以申請給付。必要文件可包括但不限於下列相關證明：(1) 家庭年收入（薪資單、社會安全款項記錄，以及雇主的信函、報稅單或銀行對帳單）、(2) 公民資格與身分證明、(3) 非公民的移民身分（若適用），以及 (4) 年滿 65 歲人士的資產。相關州將通知患者必須提交的任何文件，以進行最後驗證。
- 2) 「Hospital」無法參與非麻薩諸塞州美國居民州方案所進行的方案資格判定。相關方案（而非「Hospital」）將核發所有資格通知。患者仍須負責通知「Hospital」所有給付決定，以確定精確並及時裁決所有「Hospital」帳單。
- 3) 患者可以直接向非麻薩諸塞州美國居民州方案提出關於給付決定的上訴，或要求提供資訊。

## B. 國際患者

除了遵守針對已投保（第 IV(C) 款）與未投保（第 IV(D) 款）患者所陳述的程序以外，「Hospital」將對外國居民以合理的努力收集當地與永久的地址資訊，並採取所有必要的適當額外行動，以取得所有非緊急、非迫切服務的預付款項。

## VIII. 付款安排

### A. 一般性

款項可以在「Hospital」以各種安排方式支付。有不同的付款安排可用，包括押金（訂金）與付款計畫。患者或保證人可以與 Tufts MC 財務協調部或 Tufts MC 客戶服務部進行這些安排。所有付款安排都將符合預先確定的基準，並適當記錄於「Hospital」的計費與掛號系統內。

### B. 付款方式

款項可以透過認證/銀行支票、電匯、信用/簽帳卡或現金支付。是否接受個人支票將取決於各種因素，包括但不僅限於金額、提領支票的銀行，以及患者之前與「Hospital」的關係。可在已排定的服務之前事先申請個人支票，以便留出充足的時間進行支票驗證。有呆帳記錄的患者可能予以個別審查，以決定適當的付款模式。「Hospital」將維持追蹤空頭支票的流程，並翻轉已經套用到患者帳戶的任何款項。提交空頭支票可能構成將帳戶移交至呆帳的基礎。

### C. 貨幣

除非另有協議，款項將以美元支付。非以美元支付的款項將以「Hospital」的銀行所指定的匯率兌換，並包含任何兌換手續費。

### D. 付款計畫

「Hospital」維持一個針對付款計畫的單獨財務援助政策。將通知所有低收入或醫療貧困患者「Hospital」提供付款計畫財務援助政策已放在「Hospital」的網站上供大眾使用，網站網址為 <http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance>

### E. 押金

對於接受非緊急、非迫切服務的患者，Tufts MC 保留要求預付全額款項的權利。如果沒有估計的價格，患者將需要提供押金（對未來預期餘額的訂金）。未能在接受非緊急、非迫切服務之前全額付款，或是未能滿足押金要求，如果治療的臨床醫師確定該療程並不具醫療必要性，將造成服務的無限期延後。對於需要緊急或迫切服務的個人，或是根據適用州法律受到相關催收行動保護的個人（附錄 C - 受到催收行動保護的患者），Tufts MC 將不要求住院前和/或治療押金。

## IX. 患者計費與催收

### A. 一般原則

「Hospital」將根據既定的業界標準，盡力向保險業者催收所有到期應付的費用，並努力將款項與契約調整及時應用於患者的帳戶。這些努力包括根據付款人的要求開立帳單給所有的可用保險計畫，並及時追蹤所有遭駁回的理賠。根據付款人的任何匯款通知，在經過申請所有的保險款項、契約調整與協議的折扣/調整之後，患者或其他保證人必須負責所有尚未清償的帳戶餘額，除非該餘額可以根據麻薩諸塞州法律提交至健康安全網或視為豁免催收活動。催收活動可能包含患者對帳單、患者信函、電話聯絡人、認證的最後催收通知與非常催收活動，包括信用局報告與對財產的留置權。

**患者的義務是提供完整與及時的保險及人口統計資料，並知道其保險保單給付哪些服務。有辦法的患者應該支付 Tufts MC 所提供的服務。**

### B. 醫院計費作業（包括患者對帳單、信函與電話）

「Hospital」將盡力確保開立帳單給相關團體，並向適當的付款人催收。「Hospital」可以直接或透過其指定代理，定期準備與郵寄明細表給患者/保證人，告知他們積欠醫院的餘額。所有包括帳單在內的帳戶行動與通訊等記錄，一般都反映在計費系統中。工作人員必須在計費系統、掛號系統或自付催收系統中，記錄患者（或保證人）的所有聯絡人。對於麻薩諸塞州居民，在用盡這些盡責努力之後，才會將理賠提交至健康安全網。

- 1) 初始患者帳單：「Hospital」將寄送初始帳單給患者或保證人。初始帳單將包含所有費用、款項與調整的摘要，以及每次服務/住院的日期。初始帳單將提供關於可用於支付「Hospital」帳單費用之財務補助方案的資訊。
- 2) 後續寄發帳單：「Hospital」預計約每 30 天至 120 天，繼續寄發帳單給患者或保證人，這是代表持續計費與催收活動的適當期間。
- 3) 打電話與其他通訊：打電話、帳單明細、信函、個人聯絡人、通知或其他通知方法，構成聯絡債務負責方的真誠努力，並通知患者可用的財務援助。
- 4) 暫停計費：在特定情況下，持續計費與催收活動可能不恰當，因此可能暫停或中止。此類情況包括但不僅限於：無效的地址（第 IX(B)(9) 節）、破產案件（第 IX(D)(1) 節）、亡故的患者（第 IX(D)(2) 節）、患者投訴、小餘額（第 IX(B)(10) 節）、待決或核准的 MassHealth 或 HSN 資格（第 VI(D) 節與第 IX(B)(6) 節），或正在申請 Tufts MC 財務援助的患者。
- 5) 可用財務援助的通知：患者對帳單包括相關法律所要求的通知，以告知患者取得可用財務援助的方法。關於可用財務援助的通知，也將在入院與出院時包含在其他書面與口頭的患者通訊中。
- 6) 受到催收行動保護的患者：「Hospital」將採取合理的步驟，以確保不會對根據相關法律豁免於催收行動的患者進行催收活動，包括打電話、對帳單或信函。這可能包含註冊州方案的患者，在附錄 C 所述的範圍內豁免於催收行動、「Hospital」延後提交其醫療貧困申請的患者（第 VI(B) 款）、州方案申請待決的患者（第 VI(D) 款），或根據 Tufts MC 財務援助政策要求財務援助待決的患者。「Hospital」可能會繼續寄發信函，要求患者提供資訊或採取行動，以便與主要付款人和工傷賠償方案一起解決給付和/或資格問題，或取得第三方責任或 MVA 保險公司資訊。
- 7) 最後（催收）通知：「Hospital」將盡合理努力，在將該帳戶轉至呆帳之前，以郵件寄送最後（催收）通知。對於未成年患者的通知將寄送給監護人。

- 8) 麻薩諸塞州居民的急診呆帳：如果「Hospital」將某個帳戶視為作為急診呆帳向 HSN 提出申請，那麼對於涉及該帳戶的個案，「Hospital」將確保符合以下條件：
- a. 帳戶需予以記錄，催收努力持續至少 120 天；
  - b. 對 EVS 或 MMIS 提出電子資格查詢，以篩選給付；
  - c. 所提供的服務符合本政策定義的緊急服務資格；以及
  - d. 對於餘額 \$1,000 美元或以上，以掛號信寄送最後催收通知。適當記錄為無效地址的帳戶，可以在未以掛號信寄送最後催收通知的情況下提交健康安全網，條件是距初始帳單已經有 120 天，且經過合理真誠的努力之後，「Hospital」都無法取得更新的地址。
- 9) 無效地址退回：「Hospital」將針對 USPS 退回無法投遞的所有患者對帳單採取合理的努力追蹤、研究與重新寄發帳單。地址資訊將使用第三方可提供的「跳過追蹤」程式進行驗證與修正。在可能的情況下，這些帳戶將在帳單與掛號系統中標識為「無效地址」。在帳戶被標記為無效地址后，不應繼續處理對帳單或信函，除非已經辨識新的地址。「Hospital」將停止郵寄對帳單至不正確的地址，以維持 HIPAA 隱私。最近人口統計資訊包含無效地址的帳戶可以作為呆帳轉介給外部機構，以進行額外追蹤，除非這個可能的急診呆帳帳戶將在安置之前追蹤 120 天。
- 10) 小餘額調整：確認對帳單處理與催收活動的成本，在初始對帳單之後，「Hospital」可能停止 10 美元「小額帳單」門檻以下的帳戶對帳單。此政策可一視同仁地適用於所有付款人。根據本節進行的小餘額調整不得寄發帳單給 HSN。

#### C. 溢收通知

依據 101 C.M.R. § 614.05 的要求，「Hospital」將維持一個流程，以辨識符合對急症「Hospital」健康安全網信託基金溢收的所有患者餘額。溢收金額將開立帳單給患者，且該基金根據所要求的時間表，催收與匯款給 HSN。

#### D. 特殊的催收情況

- 1) 患者破產：「Hospital」將盡力追蹤所有破產通知，並編列歸檔，以確保遵守所有核准的法庭程序，包括向法院提出索賠，或是豁免債務。
- 2) 亡故的患者：在具成本效益的適當情況下，「Hospital」將執行遺產搜尋、對遺產開立帳單並對遺產申請留置權。
- 3) 「Hospital」不得針對以下情況開立帳單給 HSN 低收入患者：(1) 關於 101 C.M.R. § 613.03(1)(d) 進一步描述之嚴重異常事件的理賠；或 (2) 由於行政或技術計費錯誤而導致的索賠。
- 4) HSN 次要給付範圍：「Hospital」將做盡責努力來限制向 HSN 提交的索賠，包括扣除額與非給付服務；患者已用完其福利的個案，或提供服務時付款人的註冊尚未生效的情況。若「Hospital」收到有關先前提交給 HSN 的索賠的額外或修正後付款，則會向 HSN 提交修正後的索賠。
- 5) 部分 HSN 扣除額：「Hospital」將向患者收取 100% 的年度「部分 HSN 扣除額」(Partial HSN Deductible)，減去任何根據第 VI(F)(8)(b) 款收取之任何患者押金，直到收費等於該患者應繳的年度扣除額，包括付款計畫中包含的任何餘額。患者必須先結清扣除額，然後才能向 HSN 提出索賠。

## E. 特殊帳戶處理考量

在一些情況下，可能會要求額外的資訊或程序，以便正確處理患者的帳戶。

- 1) 工傷賠償 (WC)：與工業意外相關的服務應於登記表中正確標示。要求提供的額外資訊，包括意外發生日期與時間、雇主姓名及電話號碼，以及雇主的工傷賠償保險公司和電話號碼。「Hospital」將盡合理努力，尋求可行的 WC 給付範圍。任何在提出索賠後可能收到的理賠費用，將於原始索賠中抵銷，並且向付款人或 HSN 提出報告，其中包括任何所需的索賠無效或退費。若無 WC 給付範圍，則依正常計費方式管理索賠。
- 2) 汽車意外 (Motor Vehicle Accidents, MVA) 和第三方責任 (Third Party Liability, TPL)：與汽車意外 (MVA) 或其他第三方責任有關的服務，應於登記表中正確標示。將盡合理努力來收集提出 MVA 索賠時需提供的額外資訊，包括意外發生日期與時間、第三方責任個案的發生地點，以及任何已知的汽車保險業者。在可行情況下，也應於登記系統中註記與該索賠相關的任何律師姓名。將盡合理努力向 MVA/TPL 保險公司計費，以收取任何可獲取的「個人傷害防護」(Personal Injury Protection, PIP) 金額。健康保險索賠將等到 PIP 用完之後才進行處理。若本中心可建立負責管理該患者索賠之律師的姓名，則「Hospital」也能針對日後 MVA 保險公司付給患者的身體傷害付款提出留置權。任何在提出索賠後可能收到的理賠費用，將於原始索賠中抵銷，並且向付款人或 HSN 提出報告，其中包括任何所需的無效索賠或退費。若無 MVA/TPL 給付範圍，則依正常計費方式管理索賠。
- 3) 健康保險可攜性和可歸責性法 (Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)：根據「Hospital」規定，已向「Hospital」全額支付特定項目或服務費用的患者，有權要求「Hospital」不將與該項目或服務有關的 PHI (Protected Health Information, 受保護健康資訊) 發送至患者所屬的其他健康保險計畫以獲得付款，除非適用法律另外要求揭露前述資訊。前述限制僅適用於「Hospital」所提供及收費的特定項目或服務。希望履行前述限制的患者，應在服務期間付清任何未結餘額，或者如果在服務期間無法完全估計餘額，應在收到對帳單時付清。如果「Hospital」經合理努力後，仍然無法從要求前述限制的患者那裡收到全額付款，則「Hospital」會通知患者，並向患者的健康計畫收費。帳戶應按程序註記，以防止不適當的曝光。
- 4) 考證研究：與考證研究相關的服務，應於登記該服務時加以註記並標示，以確保能向指定研究基金提出該類服務費用。
- 5) 器官捐贈人：「Hospital」將於服務期間確定器官捐贈人，並確保向適當保險或其他基金來源提出該類服務的索賠。

## X. 壞帳處置

### A. 將帳戶轉為壞帳

「Hospital」將盡合理努力，透過書面方式，向患者通知可行的援助計劃，並協助前述患者完成申請，以確認患者符合聯邦、州政府或 Tufts MC 計劃規定的財務援助資格。在做過前述合理努力以及履行所有內部催收努力之後，帳戶可能會轉為「壞帳」。通常在帳戶已經過其 120 天患者計費週期後出現一些由於錯誤地址導致的例外情況或其他減輕情節時，就會發生這種情況。列為壞帳的帳戶一般會根據適用法律，透過各種來源進行額外的催收動作，包括職員、外部催收代理或是催收律師。

### B. 催收代理

任何代表「Hospital」催收患者餘額的代理將需遵守本政策規定，包括在「Hospital」已盡合理努力，遵照合理作業，判定該患者可依據本政策規定獲得援助，或者豁免任何催收或計費程序的同時，催收代理有義務避免採取「非常收帳行動」(後面內容將提供定義)。任何重大患者投訴都會提報到「Hospital」進行審查和追蹤。所有代理都將完全遵守適用的 IRS 與州立公平債款催收規定，以及麻薩諸塞州法律的債款催收規定。所有代理須按時提報任何催收或其他帳戶行動，包括決定終止催收努力。



### C. 結算的留置權

「Hospital」可就汽車意外或工傷賠償等索賠結算提出留置權駁訴。

### D. 非常催收行動 (Extraordinary Collection Actions, ECA)

「Hospital」可在特定情況下，針對在其依第 X(B) 款中所述方式，進行合理努力後仍未繳納付款的帳戶啟動非常催收行動 (Extraordinary Collection Actions, ECA)。

- 1) 信用報告：「Hospital」或代表「Hospital」的催收代理，可向信用管理局提報未結餘額。

### E. 合理努力

醫院會先合理判斷患者是否符合財務援助的資格，再通知患者能否提供財務援助並審查財務援助申請，開始進行任何 ECA。開始進行任何 ECA 之前，醫院的財務協調辦公室 (Financial Coordination Office) 須判斷患者申請財務援助的資格，且須經患者服務經理審查及核准。如判定不合格後出現異議，醫院的患者服務主管、營收週期部副理和/或財務長可進行覆核。

## XI. 信用餘額與退款

通常而言，「Hospital」會將因向患者收取的資金過多而造成的信用餘額退還給患者。若經努力而無法退還該自付信用餘額，「Hospital」將根據州法律的《未獲認領財產法》(Abandoned Property)，將信用餘額匯至麻薩諸塞州聯合司庫 (Treasurer of the Commonwealth of Massachusetts)。

## XII. 重大應提報事故 (SERIOUS REPORTABLE EVENTS, SRE)

對於「Hospital」判定起因是重大應提報事故 (SRE) 的特定服務或再住院的未付款，「Hospital」將持續遵守適用的計費規定，包括公共衛生局法規 (105 C.M.R. § 130.332)。發生地點不是「Hospital」的 SRE 不屬於此未付款的判定範圍。

## XIII. 遵守健康保險可攜性和可歸責性法 (HEALTH INSURANCE PORTABILITY AND ACCOUNTABILITY ACT, HIPAA)

「Hospital」亦遵守聯邦、州政府隱私權、安全性和身份竊盜的適用法律，維護所有資訊。

## XIV. 患者的權利和責任

「Hospital」應告知患者其應盡下列義務：

- 1) 提供完整且具時效的保險與人口統計資訊。通知「Hospital」及 MassHealth 任何狀態變動，包括收入或保險狀態，以及追蹤 HSN 手動扣除額資料的變動。
- 2) 盡合理努力以瞭解其保險給付範圍的限制，包括網路限制、服務給付範圍限制，以及因給付範圍受限而產生的財務責任、共付額、扣除額及共保額。
- 3) 若患者的經濟狀況允許，則須於時效期限繳納 Tufts MC 提供之服務的費用，包括共付額、扣除額及共保額。
- 4) 遵守保險轉介、預先授權及其他醫療管理政策規定。遵守其他保險規定，包括填寫福利協調表單、更新會員資格資訊、更新醫師資訊、瞭解福利給付範圍，以及其他付款人規定。對於非給付範圍的優先醫療服務，則須瞭解並安排其他的付款。
- 5) 若為麻薩諸塞州居民，則須透過 Health Connector、其他保險來源獲取給付範圍，或是申請 MassHealth/ Commonwealth Care/低收入患者資格判定 (若可能符合資格)，包括提交所有必要文件。
- 6) 任何可能適用的汽車意外、第三方責任或工傷賠償給付範圍，都須通知「Hospital」。若患者的給付範圍包括 MassHealth 或健康安全網 (Health Safety Net)，請在可行情況下，針對任何意外、傷害或損失提出索賠；並在 10 天內，向州立公眾計劃 (例如，Medicaid 及健康安全網辦公室) 通報與任何將給付醫療所提供服務支出有關的法律訴訟或保險索賠。患者還須更進一步授權，第三方付款將用於給付州政府或健康安全網已付服務費用，或將獲取自第三方的基金償還給 HSN。若患者未自行將獲取自第三方的基金償還給 HSN，則 HSN 可追討前述付款。



## **XV.信用和催收政策的發佈**

如需 Tufts MC 信用和催收政策、提供者聯屬組織清單，以及 Tufts MC 財務援助政策資訊，請參閱下列網頁：  
[www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance](http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance)。

- 1) 從 Tufts MC 首頁 ([www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance](http://www.tuftsmedicalcenter.org/financialassistance)) 選取 **Patient Care + Services (患者照護 + 服務)**，然後選取 **Financial Assistance (財務援助)**，也能存取此網站。
- 2) 此網站提供了各種讓患者申請醫院提供之援助的方法，包括財務協調部地點清單、中央電話號碼和中央電子郵件地址。患者可從這個網站瞭解申請表單及財務協調部援助均為免費提供。

## 附錄 A

### Tufts Medical Center 地點、參加機構

位在下列地點 Tufts MC 所提供及收費的服務適用本政策規定：

1. Tufts Medical Center  
800 Washington Street, Boston, MA 02111
2. Floating Hospital for Children at Tufts Medical Center  
800 Washington Street, Boston, MA 02111
3. South Boston Day Hospital  
58 Old Colony Avenue, Boston, MA 02111
4. Tufts Medical Center Mobile MRI at Lemuel Shattuck Hospital  
170 Morton Street, Jamaica Plain, MA 02130
5. Tufts Medical Center Imaging – Norfolk  
31 Pine Street, Norfolk, MA 02056
6. Tufts Medical Center 癌症中心  
41 Montvale Avenue , 3 樓和 5 樓, Stoneham, MA 02180

## 附錄 B

### Tufts Medical Center 提供者聯屬組織清單，非參加機構

下列 Tufts Medical Center 聯屬機構所提供及計費的服務不在本政策適用範圍：

#### 1. Tufts Medical Center Physicians Organization :

1. Pratt Medical Group, Inc. (Cardiology, Endocrine, Gastroenterology, Hematology/Oncology, Infectious Disease, Internal Medicine, Nephrology, Nutrition, Pulmonary, Rheumatology)
2. Pratt Orthopaedic Associates, Inc.
3. New England Medical Center Group Practice, Inc. (DBA Neurosurgery)
4. Pratt Anesthesiology Associates, Inc.
5. Pratt Medical & Surgical Dermatology Associates, Inc.
6. Pratt Otolaryngology Head & Neck Surgery Associates, Inc. (Ear, Nose, and Throat)
7. Pratt Neurology Associates, Inc.
8. Pratt OB GYN Associates, Inc.
9. Pratt Ophthalmology Associates, Inc. (DBA New England Eye Center)
10. Pratt Pathology Associates, Inc.
11. Pratt Pediatric Associates, Inc.
12. Pratt Psychiatric Associates, Inc.
13. Pratt Radiology Associates, Inc.
14. Pratt Radiation Oncology Associates, Inc.
15. Pratt Rehabilitation Medicine Associates, Inc.
16. Pratt Surgical Associates, Inc.
17. Pratt Urology Associates, Inc.
18. Tufts Medical Center, 的心血管中心

#### 2. Tufts MC EP, LLC — Tufts MC Emergency Department Physicians, 地址為 800 Washington Street, Boston, MA 02111

#### 3. Tufts University School of Dental Medicine

#### 4. Orthopedic and Sports Physical Therapy, Boston – 物理治療部門, 地址為 Biewend 7, 260 Tremont Street, Boston, MA 02116

#### 5. 院外整形外科醫師

- a. Richard Bartlett, MD
- b. Rita Sadowski, MD

#### 6. Private Practice Internal Medicine, 地址為 Biewend 1, 260 Tremont Street, Boston, MA 02116

- a. Maria Gorbovitsky, MD
- b. Yun Lam, MD

敬請 Tufts MC 聯屬的所有醫師組織，包括上述列出的醫師依本政策實施，但非硬性規定。

## 附錄 C

### Tufts Medical Center 協助與計畫通知書範例 – 帳單收據 (正面)<sup>1</sup>

下列接受「Hospital」提供之必要醫療服務的患者在下列程度範圍內可受到催收行動保護。催收行動，包括由「Hospital」或「Hospital」之代理實行之任何要求患者、患者的保證人或負責付款的第三方支付服務款項的行動。前述行動可包含住院前或治療前的押金、收費對帳單、收帳後續通知書、電話聯絡、聯絡患者本人，以及催收代理及律師的行動。

麻薩諸塞州計劃	一般規定	豁免條款
MassHealth 患者 年長、殘障及兒童 (EAEDC) 患者的 緊急救助 MAGI 收入等於或少於 300% FPL 的兒童醫療安全計畫 (Children's Medical Security Plan, CMSP) 患 者	只要患者可以提供投保證明，「Hospital」即 不能向其收費。	a. 可向其收取共付額和扣除額的費用。 b. 可向無法提供投保證明的患者收取費用。
醫療貧困患者	「Hospital」向患者收取的部分帳單費用不得 超過醫療貧困提撥額。這包括符合 HSN 給付 之「醫療貧困」付款資格，而且正在審理「緊 急壞帳」索賠的患者。	
<b>低收入患者</b>		
所有低收入患者	「Hospital」不得向因下列情況而同意承擔 財務責任的患者收取非償還性健康服務的服 務：(i) 與醫療過失有關之非償還性健康服務的 索賠；或 (ii) 索賠已因行政或計費錯誤而遭患 者之主保險拒賠。	a. 可向患者收取患者已同意承擔財務責任之 非償還性健康服務的費用。 b. 在患者要求情況下，院得向患者收費， 以使該患者達到與 CommonHealth 計 劃相關之單次扣除額的規定。
所有低收入患者，但僅牙科低收入患 者除外	「Hospital」不能向患者收取「Hospital」 將獲得由 HSN 付款之可償還健康服務的費 用。	a. 可向其收取共付額和扣除額的費用。 b. 可向患者收取其在經州政府判定為「低收 入戶」身份之前，或在其「低收入戶」身 份已過期或終止之後，由「Hospital」實 行之符合資格服務的費用。
MassHealth MAGI 收入或醫療貧困 家庭可計算收入介於 150.1% 至 300% FPL 的低收入患者	「Hospital」向患者收取的部分帳單費用不 得超過其扣除額。	a. 可向其收取藥局共付額的費用。 b. 可向其收取部分 HSN 扣除額的費用。 c. 可向患者收取其在經州政府判定為「低收 入戶」身份之前，或在其「低收入戶」身 份已過期或終止之後，由「Hospital」實 行之符合資格服務的費用。

<sup>1</sup>請參閱麻薩諸塞州健康安全網 (Health Safety Net) 定的第 101 C.M.R. § 613.08(3) 款。

附錄 D

Tufts Medical Center 協助與計畫通知書範例 – 帳單收據 (正面)

<b>Tufts Medical Center</b>				<b>IF PAYING BY CREDIT CARD OR DEBIT CARD FILL OUT HERE</b>			
				CHECK CARD USING FOR PAYMENT		<input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> VISA	
<b>CARD NUMBER</b>						<b>EXPIRATION DATE</b>	
PLEASE SIGN HERE						DUE DATE	
STATEMENT DATE	ACCOUNT NUMBER	<b>PAY THIS AMOUNT</b>		<b>AMOUNT PAID</b>		TUFTS.STMT.001 07/2017	
<b>PAY YOUR BILL ONLINE AT: <a href="http://www.tuftsmedicalcenter.org/payment">www.tuftsmedicalcenter.org/payment</a></b>							
<b>IMPORTANT INFORMATION ABOUT YOUR ACCOUNT</b>							

**APPENDIX D**

**Tufts Medical Center 協助與計畫通知書範例 – 帳單收據 (背面)**

PLEASE COMPLETE THE APPROPRIATE SECTIONS AND RETURN IN THE ENCLOSED ENVELOPE AS SOON AS POSSIBLE.

CREDIT CARD PAYMENT / CHANGE OF ADDRESS			INSURANCE INFORMATION			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			<b>MASSHEALTH</b> MassHealth ID Number		Effective Date / /	
CREDIT CARD NO.: _____			Recipient ID Number _____		<b>OTHER INSURANCE</b> Insurance Company Name and Address	
PAYMENT AMOUNT _____			<b>MEDICARE</b> Medicare Number		Effective Date / /	
CARDHOLDER SIGNATURE _____			Retirement Date		Medex Number	
EXP. DATE M M Y Y			<b>MY INFORMATION HAS CHANGED TO</b>			
NAME _____			Policy / ID Number _____ Pt's Relationship to Subsc. _____			
ADDRESS _____			Subscriber Name _____ Subscriber Date of Birth / /			
CITY _____ STATE _____ ZIP CODE _____			Subscriber Employer _____			
TELEPHONE _____			Employer City & State _____			
OTHER _____			<b>WORK RELATED INJURY</b>			
			Injury Date _____		Case No. _____	
			Employer Name _____		Employer Phone _____	
			Employer Address _____		City _____ State _____ Zip Code _____	

If you are unable to pay your full balance at this time, please contact our business office to discuss alternative payment arrangements.

**HOW TO REACH US**

Questions About Your Bill?



Please call the number listed on the front of this document.



**Tufts Medical Center**  
 800 Washington Street  
 Box 1005  
 Boston, MA 02111-1526

**NOTICE OF AVAILABILITY OF FINANCIAL ASSISTANCE**

The Hospital provides financial assistance for medically necessary services for United States residents who cannot afford to pay based on the below Federal Poverty Guideline.

**Financial Assistance for Low Income Patients as of 2019**

For Financial Assistance Information for Tufts Medical Center, Please Call: 617-636-6013

Family Size	Full Assistance up to these income levels	Partial Assistance up to these income levels
1	\$ 18,744	\$ 37,476
2	\$ 25,368	\$ 50,736
3	\$ 32,004	\$ 63,996
4	\$ 38,628	\$ 77,256
5	\$ 45,264	\$ 90,516
6	\$ 51,888	\$ 103,776
7	\$ 58,524	\$ 117,036
8	\$ 65,148	\$ 130,296
Each Additional Person	+ \$ 6,636	+ \$ 13,260

Alternative assistance may also be available through various public assistance programs, in cases of additional financial need or medical hardship.

PLEASE CONTACT US IF YOU WOULD LIKE MORE INFORMATION.