

波士顿儿童医院 信贷和收款政策

目录

- I. 政策总述
- II. 定义
- III. 服务分类
- IV. 帮助获取财务援助
 - A. 财务援助可用性公告
 - B. 财务援助可用性个人通知
- V. 延迟/拒绝服务
- VI. 患者/担保人财务信息收集规程
 - A. 信息收集
 - B. 数据收集点
 - C. 患者提供的信息之验证
 - D. 信息发布/福利转让
 - E. 确定对未投保服务的财务责任
- VII. 付款
 - A. 押金
 - B. 折扣
 - C. 付款计划
 - D. 帐户调整审批机构
- VIII. 开票、收款惯例和坏帐确定
 - A. 合格服务确定
 - B. 豁免收款行动的患者/担保人
 - C. 初始开票
 - D. 收款跟踪
 - E. 退回的邮件
 - F. 破产
 - G. 坏帐确认
 - H. 向 Health Safety Net 作出紧急坏帐开票
 - I. 坏帐授权标准
 - J. 特别收款行动和执法
 - K. 文档
 - L. 机动车事故
- IX. 患者权利和责任

附件：

所需的附录，另贴标签

I. 政策总述

波士顿儿童医院（“医院”）有着悠久的历史服务传统，一直为波士顿、新英格兰等地区的儿童提供服务，始终致力于成为需要护理儿童的资源，无论其是否有支付能力。每年，多亏医疗界对本医院的支持以及理事会的慎审行动，本医院及其医生向儿童和家庭提供了价值数百万美元的慈善护理。

无论何时，医院均强烈致力于确保儿童购有保险。医院财务顾问可解答各家庭的关于向未投保儿童提供的公共保险的问题，并援助各家庭完成所需的申请。

医院评估每位患者的医疗需求及其家庭的财务状况，并尝试对申请服务的所有儿童尽量做到仁慈和作出响应。为了确保医院能够持续响应真正需求，将向患者及其家庭应用敏感但一致的开票和收款惯例。本文档中所述政策和规程经过改编，力求确保合理且一致地应用开票和收款惯例和规程。本信贷和收款政策适用于以本医院的执照进行经营的所有波士顿儿童医院站点。

医院也尽一切努力灵活地响应具体情况。反过来，医院将期望各家庭履行其财务义务，以便医院仍然能够为遭受不幸的儿童提供护理。

最后，医院不得在以下情况中针对种族、肤色、国籍、公民身份、侨民身份、宗教、信仰、性别、性取向、性身份、年龄或残障作出歧视：在其有关财务信息之收集和验证、入院前或治疗前押金、付款计划、延迟或拒绝入院或 Medicaid 办公室确定的低收入患者身份的政策中或在该等政策的应用中，以及在确定患者是否为低收入患者或在其开票和收款惯例中。

制定本信贷和收款政策旨在确保符合 (1) Health Safety Net 合格服务法规 101 CMR 613.00；Medicare 和 Medicaid 服务中心 Medicare 坏帐要求 (42 CFR 413.89)；和 (3) Medicare 服务提供者偿付手册（第 3 章第 I 部分）。

II. 定义

慈善护理：医院或社区健康中心针对以下低收入患者提供的所需医疗服务的费用：无资格从 Health Safety Net Trust Fund 或其他公共或私人付款来源获取付款。医院也维护首席财务官维护的政策中所述的特定慈善护理计划。

合格服务：根据马萨诸塞联邦颁布的法规有资格从 Health Safety Net Trust Fund 获取付款的医院或社区健康中心收费。

紧急病情：一种病情，无论是身体还是心理上的，出现具备普通健康和医疗知识的谨慎非专业人士也可能不会合理预期到需要立即就医的足够严重的症状（包括严重头痛），从而导致该患者或其他人的健康处于危险境地，出现社会安全法 42 U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B) 中第 1867(e)(1)(B) 部分进一步定义的与怀孕妇女相关的身体机能的严重损害或任何身体器官或身体部位的严重机能障碍。

紧急服务：向紧急病情患者提供的所需医疗服务。

低收入患者：符合马萨诸塞联邦颁布的 Health Safety Net 法规中所述的低收入患者确定标准的个人：低收入患者必须符合以下条件：其为联邦居民且所记载的其家庭收入等于或低于联邦贫困线标准 (FPL) 的 400%，且不得注册 MassHealth Standard 或 MassHealth Family Assistance/Direct Coverage 计划；以前尚未被确定是否具备参与 MassHealth 计划的资格且未能注册该等计划；可能尚未由于未能支付保险费而终止 MassHealth 或 Commonwealth Care 注册。

Medical Hardship：Health Safety Net Trust Fund 某些收费投保资格的一种类别，适用于其允许的医疗费用已耗尽其家庭收入从而导致其无法支付合格服务（如同法规中定义）的患者/家庭。马萨诸塞联邦颁布的法规中规定了 Health Safety Net Trust Fund 针对向有资格参与 Medical Hardship 计划的患者提供的服务而制定的 Medical Hardship 资格和付款之条款和条件。

紧急护理：在病情（无论是身体上还是心理上）发作之后在医院或社区健康中心提供的所需医疗服务，出现足够严重的急性症状（包括严重头痛），谨慎非专业人员可能认为，如不在 24 小时之内就诊，则可能合理预期会导致：使患者的健康处于危险境地；损害身体机能或任何身体器官或部位出现机能障碍。对于非危及生命且不存在严重损害患者健康之高风险的病情，将提供紧急护理服务。紧急护理服务不包括选择性或初级护理。

III. 服务分类

可能主动前往或被送到医院的急诊科或其他临床服务地点进行未预约治疗的个人。将根据联邦紧急治疗和劳动法案 (Emergency Treatment and Labor Act, EMTALA) 评估接受紧急治疗的任何患者是否购有医疗保险或具备支付能力。在急诊科向患者提供治疗服务之后，急诊科主治医师将服务分类为急诊或紧急护理（根据上述定义）或非紧急性服务。

选择性服务和预约服务属于非紧急性服务，因此，其既不属于急诊，也不属于紧急护理，无论在哪个场合提供该等服务。医院将这些分类用于确定 Health Safety Net Fund 项下的急诊和紧急护理坏帐保险。

医院禁止将阻止个人寻求紧急医疗护理的任何行为，比如，要求急诊科病情紧急的患者先付款再接受治疗或允许干扰在无歧视的情况下提供紧急医疗护理的催债活动。

IV. 帮助获取财务援助

医院将向患者、担保人或已确定的其他负责方提供有关如何申请公共和其他财务援助计划的信息和援助，包括 MassHealth, Commonwealth Care、基于 Health Safety Net 法规的低收入患者身份与政府赞助的其他计划以及医院针对未投保患者推出的慈善护理和折扣计划。医院将尽合理努力为患者、担保人或英语水平有限的其他负责方提供翻译员服务。

医院将协助患者/担保人填写公共计划申请表。患者或担保人必须为该等申请表提供所需的文档。医院无权确定计划资格，只有联邦政府才具备该等权利。患者或担保人有责任向医院通知联邦政府确定的所有保险决策以及患者对该等计划具备的资格之任何变更。

A. 财务援助可用性公告 医院将张贴招牌，向患者通知财务援助可用性和其他公共援助计划，以及患者及其家庭可在医院的哪些地点申请该等援助。这些招牌将张贴在门诊、住院和紧急入院/登记区域以及患者常用的营业处。所张贴的招牌尺寸为 8 ½ x 11 英寸，用 22 号字体印刷为英文和西班牙文版本。

B. 财务援助可用性个人通知 医院将向预期遭受可能无法用其第三方保险进行全额支付的费用（不包括个人便利品或服务）的任何患者提供提供财务援助计划可用性个人通知（包括 Medical Hardship）并援助其申请该等计划。医院也将在其初始帐单和所有其他书面收款单中纳入有关财务援助计划（包括向低收入患者提供的合格服务）和其他公共援助计划之可用性以及该等计划申请援助之可用性的通知。

V. 延迟/拒绝服务

医院将不仅仅由于财务考虑因素而延迟或拒绝为以下患者提供治疗：被送来接受急救或紧急护理的患者或是诸如 MassHealth、Commonwealth Care、Children's Medical Security Plan、Healthy Start、Health Safety Net 或其他公共计划之类的政府福利之领取者。

医院保留延迟或拒绝向患者提供非急诊、非紧急性服务之权利，包括在以下情况下：患者/家人拒绝遵守押金要求或没有资源支付服务费用（私人资源或通过第三方资源）且拒绝申请可用的公共计划（包括 MassHealth 和 Health Safety Net）或拒绝为该等申请提供所需的文档。

无论何时医院选择履行其延迟或拒绝向患者提供服务之权利，在履行该权利之前，均需要联系已确定为该患者之主治医生的临床医生，以评估延迟或拒绝提供服务可能造成的医疗/临床影响，并从医疗/临床角度来确认或审批是否延迟或拒绝提供服务。

如果出现延迟或拒绝向患者提供服务的情况，则将保留以下各项的文档：拒绝或延迟提供服务之原因；患者主治医生对该等拒绝或延迟提供服务可能造成的医疗/临床影响之评估以及从医疗/临床角度作出的审批；主治医生对延迟或拒绝提供服务作出的确认或审批。

VI. 患者/担保人财务信息收集规程

A. 信息收集：在提供任何医疗护理服务之前（急诊或紧急护理级别的服务除外），患者/担保人应及时提供有关其保险状态、人口统计、其家庭收入或保险状态之变更的信息，以及有关根据其现有保险或财务计划的付款义务所欠下的任何免赔额或共付额的信息。详细的信息将包括：

1.患者/担保人的全名、地址、电话号码、出生日期、社会保障号（如可用）、当前购买的医疗保险险别、公民身份和住宅信息以及其可能于支付其帐单的适用财务资源；

2.患者担保人的全名、地址、电话号码、出生日期、社会保障号（如可用）、当前购买的医疗保险险别以及其可能于支付其帐单的适用财务资源；

3.可能用于支付其帐单的其他资源包括其他保险计划、机动车或业主保险单（如果治疗起因于事故）、劳工补偿计划和学生保险单等。

最终患者/担保人应有义务跟踪并及时支付其尚未支付的医院帐单，包括任何现有的共付额、共同保险和免赔额。而且，患者/担保人还需要向其当前的医疗保险公司（如有）或确定患者在公共医疗保险计划中之资格状态的机构通知其家庭收入或保险状态的任何变更。

患者/担保人需要向州公共计划机构（例如，Medicaid 和 the Health Safety Net 办公室）通知与将涉及医院提供的服务之费用的任何诉讼或保险索赔相关的信息。而且，患者需要向以下第三方结算机构转让其权利：对 Medicaid 或 Health Safety Net 办公室支付的服务费用进行投保。

如果在安排入院或门诊之时未提供该等信息，则会在出院/就诊之后相继尝试收集所需的信息。

B. 数据收集点：以下确定了该等信息的收集点以及收集者：

1.在安排入院或门诊时：医生办公室或安排该等服务的医院医务人员将索取财务信息。

2.在验证患者信息期间：在向患者提供服务之前，患者财务服务科员工、医生办公室或验证患者信息的医院医务人员将索取财务信息。

3.入院日期/服务时间：患者财务服务科或患者护理协调员（如适用）。如对患者/担保人财务信息的任何方面有疑问，则可能将患者/担保人转介给患者财务服务科以澄清信息。此流程同时适用于预约和紧急服务（根据 EMTALA，在服务或入院之后合理尽快可行）。

4.在住院期间：患者财务服务科员工或患者护理协调员。

5.在出院之时：患者财务服务科员工。

6.出院之后/服务之后：患者财务服务科员工或医院的财务管理代理。

7.急诊：科室登记员工将按 EMTALA 法规之规定尽快访谈患者并获取和验证所有所需的患者和财务信息。在入院之时未获取的信息将通过在患者住院期间或在出院之时（如果所有其他尝试均未成功）联系和访谈患者和/或担保人来获取。如经患者或担保人授权，将联系其他人士获取信息来评估患者是否有能力支付服务费用。

8. **验证 MassHealth 资格**：对于向未投保患者提供的服务，患者财务服务科员工将通过马萨诸塞州健康和人类服务部执行官维护的 MassHealth EVS 系统和/或虚拟网关来检查患者是否有资格参与或是否已申请 MassHealth、Commonwealth Care 或其他计划。

C. **患者财务信息医院验证**：**患者财务服务科员工、临床科管理员工或患者护理协调员将尽一切合理的努力在出院时间或提供门诊服务之前尽快验证患者提供的财务信息**。如果无法在该时间之前验证信息，则患者财务服务科或其代理可尝试在开票和收款流程期间验证信息。

鉴于医院患者群体都年幼，通常由其家长或监护人来提供患者保险和财务信息。如果在患者住院期间需要患者的其他信息，则患者财务服务科员工或患者护理协调员将联系患者的主要护理护士或其指定人士，征求其许可来联系患者或患者的家人。

医院的一切合理努力将包括但不限于索取有关患者保险状态的信息、检查任何可用的公共或私人保险数据库、遵循已知第三方付款人的开票规则以及在保险公司应支付部分或全部服务费用时针对被拒绝的理赔申请提出上诉。

医院也将尽一切合理努力调查是否有第三方资源负责支付医院提供的服务之费用，包括但不限于：(1) 机动车或业主责任保险单，(2) 一般事故或人身伤害保险单，(3) 劳工补偿计划和 (4) 学生保险单等。医院将告知患者，其有责任向相应公共计划机构通知其收入或保险状态的任何变更。根据适用的州法规或保险合同，如果医院的一切合理努力导致收回已向私人保险公司或公共计划开票的医疗索赔，则医院将报告该收回并用私人保险公司或公共计划已支付的索赔对其进行补偿。如果医院有先见之明且在法律上具备相关能力，则其将尝试将患者的权利转让给因事故而提供的第三方服务承保范围

C. **信息发布/福利转让**：患者/监护人可能需要针对所提供的服务将保险福利或其他第三方付款来源（例如，侵权行为造成的付款）直接转让给医院，且授权发布完成这些福利转让所需的信息。授权也应指明患者/监护人可能负责支付转让未包括的收费。

E. **确定对未投保服务的财务责任**：在提供服务之前尚未获取患者保险公司所要求的授权之时，患者/担保人将需要作出书面声明确认相关机构已向其告知尚未获取所需的授权，且已向其告知其对最终被确定为未投保服务的服务可能负有财务责任。

VII. 付款

一般而言，在患者从医院收到帐单之时期望其会作出全额付款。

A. 押金

1. **急诊**：医院将不要求任何患者或担保人支付治疗前押金作为其获取紧急护理的前提条件，无论患者或担保人是否有支付能力。

2. **非紧急性服务**：对于未针对要提供的服务购买充分保险、尚未获取收款行为豁免且未与医院签订付款计划的患者（或患者的担保人），医院可能要求患者或其担保人就非紧急住院或门诊服务缴纳入院前押金。

3. **针对有资格参与 Health Safety Net 的患者的特殊规定**：未确定为低收入患者的患者将需要缴纳押金。已确定为具备免赔额要求的低收入患者的患者可能需要提供最高相当于其免赔额金额之 20% 的押金，即 500 美元。有资格参与 Medical Hardship 的患者/担保人可能需要提供最高相当于其 Medical Hardship 供款之 20% 的押金，即 1000 美元。所有余额将受约于 101 CMR 613.08 中规定的付款计划条件

B. 折扣：患者帐户折扣不适合且将不提交给 Health Safety Net。对于向未投保人士的收费，医院提供高达 40% 的折扣，具体取决于付款时间表。共付额和免赔额没有折扣。医院的折扣政策由首席财务官维护。

C. 付款计划：如果患者/担保人在收到医院帐单之时无能力支付且被确定为无资格参与 Health Safety Net 或其他适用公共计划，则医院可能在延长期限之内向患者/担保人提供付款安排。

在缴纳初始押金之后，医院将为余额为 1,000 美元或更少的患者提供至少一年的无利息付款计划，每月最低付款不超过 25 美元。在缴纳初始押金之后，将向余额超过 1,000 美元的患者提供至少两年的无利息付款计划。如果出现特殊情况，则将根据具体案例考虑申请超过两年的付款计划。对于根据信贷和收款政策完全豁免收款行为的患者，医院不得要求其提供任何付款计划。

医院及其许可的卫星地点，包括 Martha Eliot Health Center，不向有资格参与 Health Safety Net - Partial 的患者提供免赔额支付计划。

D. 帐户调整审批机构：以下所列人士可授权按以下所列金额对患者/担保人或他付款人的帐户和退款作出管理调整：

1. 最高 1000 美元：患者财务服务科主管
2. 最高 10,000 美元：患者财务服务科经理
3. 最高 50,000 美元：患者财务服务科总监
4. 50,000 美元或更多：首席财务官

VIII. 开票、收款惯例和坏帐确定

如同对任何其他患者分类的帐户一样，医院向未投保患者的所有帐户采取相同的持续开票和收款行动。

A. 合格服务确定。 在管理 Health Safety Net 索赔资格和其他公共援助计划之时，医院遵循马萨诸塞联邦颁布的法规和准则。

对于医院确定起因于严重可报告事件 (Serious Reportable Event, SRE) 的特定服务或重新入院费用拒付，医院保持遵守适用的开票要求，包括公共健康科法规 (105 CMR 130.332)。未出现在医院的 SRE 不接受此拒付确定。对于已确定为有资格参与 Health Safety Net 计划且由于医院的管理开票错误而导致其索赔最初被保险计划拒绝的低收入患者，医院将不向其进行收款。医院进一步根据适用的联邦和州隐私、安全和 ID 盗窃法律维护所有信息。

B. 豁免收款行动的患者/担保人：对于已确认其已做到以下各点的任何患者，医院不向其开票或执行收款行动：

1. 已注册 MassHealth 计划，正在领取向“老年人、残障者和儿童”计划提供的紧急援助项下的福利，或是 Healthy Start 计划的参与者（但医院可就这些援助计划要求的共付额和免赔额向该等患者进行开票）。对于声称其为任何这些计划之参与者但未能提供该等参与证据的患者，医院可能启动开票流程；在收到该等证据之时（包括已签名申请表的回执或验证），医院应停止收款活动。

2. 儿童医疗安全计划 (Children’s Medical Security Plan, CMSP) 的参与者，其家庭收入等于或低于联邦贫困线标准的 400%。对于声称其为 CMSP 参与者但未能提供该等参与证据的患者，医院可能启动开票流程；在收到该等证据之时（包括已签名申请表的回执或验证），医院应停止收款活动。

3. 对于在其被确定为低收入患者期间收到的任何合格服务，低收入患者将豁免收款行动（但与该等合格服务相关的共付额和免赔额除外）。针对在其被确定为低收入患者之前提供的合格服务，仅在其低收入患者身份已到期或终止之后，医院才继续向低收入患者开票。

4. 对于帐单中超过免赔额的部分，家庭收入介于 201-400% FPL 之间的低收入患者将豁免收款行动，但可根据州法规就共付额和免赔额金额向其开票。

5. 针对帐单中已超过 Medical Hardship 供款的金额（根据适用法规计算），有资格参与 Medical Hardship 计划的患者或家庭。如果作为紧急坏帐已提交的索赔变成有资格获取 Health Safety Net 提供的 Medical Hardship 付款，则医院将停止就这些服务向患者执行收款活动。

对于按患者或担保人的申请而提供的、但患者或担保人已协定要负责的非合格服务，低收入患者将不豁免收款行动。医院必须获取患者或担保人的书面同意才能对该等服务进行开票。

C. 初始开票：除非按以上规定患者已豁免收款行动，否则，医院将向患者/担保人或指定第三方提供初始帐单。患者/担保人要负责且将要对其进行开票的帐户部分

不包括 Health Safety Net 承保的金额以及超过 Medical Hardship 供款的部分（视具体情况而定）。

D. 收款跟踪：医院使用外部机构对自费帐户执行收款活动，并要求任何该等机构遵守医院患者财务服务政策中指定的不时生效的有关收款惯例的标准，该等标准应符合本信贷和收款政策。所有自费帐户均将受约于持续收款活动，将至少接受三种收款行动。医院或其指定代理的收款行动可能包括但不限于：

- 1.初始帐单
- 2.对帐单（在确定自费责任之后每隔 30 天发送）
- 3.跟踪信（通过一级邮件或挂号信发送）
- 4.电话
- 5.与担保人或其他负责方的会议

E. 退回的邮件：将对已收到其退回邮件的帐户执行调查，以查找患者和/或担保人。获取最新地址的行动至少包括：

- 1.审查所有内部记录和预约以确定是否已记录更新的地址；
- 2.联系任何已知的亲戚或朋友；
- 3.审查最新电话簿。

医院可能聘请外部机构执行其他逃债追踪活动。将保留该义务负责方查找行动的记录。

F. 破产：在收到患者/担保人破产的法定通知之时，所有收款活动均将停止并将调整帐户。破产案例不适合且将不提交给 Health Safety Net。

G. 坏帐确认：在合理收款行动未能收到帐户收费付款之后，可根据本信贷和收款政策和任何其他适用的财务科政策（不得有悖于本信贷和收款政策）将帐户余额分类为坏帐。

立即坏帐确定的条件：在跟踪收款流程期间的任何时间已获取相关信息将帐户指定为坏帐之时，可能立即将该帐户视为坏帐，不执行任何进一步收款行动。此类别中包括以下各项：

- 1.确定因无法投递而退回的邮件之投递失败原因的未成功尝试。患者财务服务科的邮件分拣人员将对无法投递或“错误地址”帐户进行分类跟踪，并在将该帐户置于坏帐状态之前重新搜索正确的地址/联系人。已记录跟踪活动。
- 2.在患者/担保人电话号码失去联系之后确定有效电话号码的不成功尝试。
- 3.患者/担保人不愿意或拒绝支付的书面或口头通知。
- 4.已从保险公司收到有关已向订阅者支付福利的官方通知，在从保险公司收到该等通知之后已至少作出一次不成功尝试联系患者/担保人。

H. 向 Health Safety Net 作出的紧急服务坏帐开票：除了遵守上述收款惯例，在向 Health Safety Net 作出余额开票之前，医院还向紧急和相关服务中未清余额超过 1,000 美元的任何患者发送证明信（已向其退回“无法投递”或“地址错误”通知的患者除外）。只有自初始开票通知日期起超过 120 天仍未得以支付之后，才就帐户余额向 Health Safety Net 开票，将在患者财务记录中记下在该期限期间采取的合理收款行动。对于向未投保患者提供的服务，患者财务服务科员工将通过 MassHealth EVS 系统和/或虚拟网关验证患者无资格参与或尚未申请 MassHealth 且患者不是低收入患者。

I. 坏帐授权标准：针对将任何帐户分类为坏帐而作出的授权因帐户收费金额而异，具体如下：

- 1.最高 5000 美元：客户服务/自费科主管
- 2.最高 10,000 美元：客户服务/自费科经理

- 3.最高 50,000 美元：患者财务服务科总监
- 4.50,000 美元或更多：首席财务官

J. 特别收款行动和执法：一般而言，医院不执行“特别收款行动”。特别收款行动包括向另一服务提供者出售债务、向消费者信用报告机构或征信机构报告有关个人的不利信息、由于个人拒付以前根据医院财务援助政策提供的护理的一份或多份帐单而在提供所需医疗护理之前延迟或拒绝或要求作出付款、为个人的住宅或机动车财产设定留置权或取消其赎回权、扣发工资和/或提交民事诉讼。有关执行任何特别收款行动的任何决策均需要理事会投票表决。在推荐特别收款行动之前，医院及其代理将需要向理事会证明其已作出合理努力来确定患者有资格获取其财务援助政策项下的援助。自医院针对护理提供首次出院后帐户明细表日期起至少过了 120 天，而且需要展示在执行之前至少提前 30 天向患者发送的财务援助可用性书面通知，才会启动特别收款行动。书面通知也将需要指明医院拟将启动的特别收款活动及其开始日期。如果已执行特别收款行动，则医院将在已收到财务援助申请表之时暂停所有行动，以后用不超过 30 天的审查期限。

在寻求执法之前，医院及其代理应作出合理努力确定患者是否有资格获取其财务援助政策项下的援助。合理努力应包括财务援助可用性书面通知，通知中应包括在那个截止日期之后启动该等执法。该等截止日期应离通知日期至少有 30 天。自医院针对护理提供首次出院后帐单明细表日期至少过了 120 天，才能启动执法。

K. 记录：医院将记录将帐户分类和报告为坏帐时所涉及的活动。随着医院维护用于处理门诊和住院帐户的“无纸系统”，相比于纸上记录，可在医院的计算机系统中以全面备注形式维护这些服务活动的记录。

L. 机动车事故仅在以下情况下：医院才就向在机动车事故中受伤的低收入患者提供的合格服务提交索赔：(1) 其已调查患者、司机和/或其他机动车车主是否持有机

动车责任保险单；(2) 已作出一切努力从患者获取第三方付款人信息；(3) 已获取该等努力的证据，包括给患者的致电和信件记录；(2) 如适用，其已就向机动车责任保险公司的付款妥当提交索赔。对于机动车事故和有关以前向 Health Safety Net 开票的理赔申请的所有其他收回，医院将向 Health Safety Net 办公室报告任何收回。将根据合格服务的索赔向收回作出补偿。

IX. 患者权利和责任

A. 医院必须向患者告知其有以下权利：

1. 申请 MassHealth、Commonwealth Care、低收入患者确定和 Medical Hardship；

2. 本信贷和收款政策和适用法规中描述的付款计划，前提是将患者确定为低收入患者或有资格参与 Medical Hardship 计划。

B. 收到合格服务的患者必须：

1. 提供所有必需文档；

2. 向 MassHealth 通知其家庭收入或保险状态的任何变更，包括但不限于收入、继承权、礼品、信托分销、医疗保险可用性和第三方责任。或者，患者可能向医院提供该等通知；

3. 跟踪患者免赔额，并向医院提供证明文件，证明当多个家庭成员被确定为低收入患者时或患者或家庭成员从多个服务提供者收到合格服务时已到达免赔额；

4. 通知医疗护理财务和保险单科或 MassHealth 患者何时卷入事故中或遭受疾病或伤害或已经或可能导致诉讼或保险索赔的其他损失。患者必须：

a. 提交补偿索赔；

b. 同意遵守 M.G.L. ch.118G 的所有要求，包括但不限于：

(1) 向该科室转让金额收回权，该金额等于用任何索赔或针对第三方的其他法律程序的收益提供的 Health Safety Net 付款；

(2) 提供有关索赔或任何其他法律程序的信息，完全配合该科室或其承包商，除非该科室确定该配合将不对患者最为有利或将导致给患者造成严重伤害或情感损害；

(3) 在提交任何索赔之后的 10 天之内向该科室或 MassHealth 书面通知民事诉讼或其他法律程序；

(4) 在成为低收入患者可获取 Health Safety Net 付款之后，用因在事故或其他事件日期或之后提供的所有 Health Safety Net 合格服务而从第三方收到的款项偿还 Health Safety Net，将仅偿还因事故或其他事件而提供的 Health Safety Net 付款。

c. 仅在以下情况下或按 101 CMR 613.06(5) 中规定，该科室才直接从患者收回总额：患者已因 Health Safety Net 支付的医疗护理而从第三方收到付款