

未投保患者折扣政策

目的

本文件旨在闡述 Children's Hospital Corporation d/b/a Boston Children's Hospital（「醫院」）及其相關醫師基金會（「基金會」）關於下列事項的政策：為在醫院醫療場地或基金會醫療場地（在這些場地中，會透過醫院提供行政管理支援系統和工作人員）接受服務之合格患者提供的費用折扣。對於這些服務，患者沒有私人健康計畫（定義如下）保險或任何公共醫療護理援助計畫（定義如下）涵蓋的保險，或是患者所接受的服務屬於此類保險規定的未投保服務（定義如下）。本政策並不適用於 Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC d/b/a Boston Children's Pharmacy 以及 Boston Children's Pharmacy 配發的任何藥品。

政策聲明

1. 醫院和基金會致力於為需要醫療護理的兒童提供醫療資源，無論其保險狀態為何或是否有支付能力。
2. 本政策適用於所有由醫院與基金會提供的緊急服務（定義如下）及其他醫療必需服務（定義如下）。緊急服務與其他醫療必需服務不包括選擇性整容手術。
3. 根據本未投保患者折扣政策，醫院將一視同仁地為所有患者提供緊急服務，無論患者是否有資格獲得援助。醫院嚴禁阻止個人尋求緊急服務的任何行為，例如，要求急診科患者先付款再接受緊急服務或允許進行妨礙緊急服務之平等提供的催債活動。

4. 無論何時，醫院與基金會將盡可能透過醫院的財務諮詢科協助患者/擔保人（定義如下）完成可用公共醫療護理援助計畫（定義如下）的申請/資格認定流程。
5. 針對符合本未投保患者折扣政策中所述之資格條件的患者，醫院和基金會會對其緊急服務和其他醫療必需服務的費用使用適用的折扣。
6. 醫院和基金會 (a) 不會針對緊急服務與醫療必需服務，向根據醫院信貸和收款政策以及相關 Health Safety Net 規定可免於遭受收款行動的患者採取收款行動，(b) 如果已針對緊急服務與醫療必需服務向該等患者收取任何款項，則會退還；(c) 互相分享有關患者保險，以及公共醫療護理援助計畫或其他由醫院與基金會提供之財務援助計畫參與資格的資訊。
7. 醫院和基金會會提供有關指定綁定服務的未投保病例費率，例如屬於非醫療必需服務的整容手術服務與特定心臟手術。本政策中描述的折扣不適用於此類特殊病例費率。
8. 根據信貸和收款政策，醫院與基金會會在考量患者具體情況的前提下，將折扣範圍延伸至本未投保患者折扣政策之規定以外，以支援有特殊經濟困難的患者。
9. 基金會可能會擬定和實施與從非醫院附屬基金會醫療場地獲得服務之患者相關的其他折扣政策（例如其服務未在醫院資訊系統中排程的患者）。
10. 未遵守本文件概述之程序，可能會導致醫院或基金會延遲或拒絕提供本未投保患者折扣政策規定之任何折扣。

定義

國內患者：居住在美國的患者。

緊急服務：在（身體或心理上的）病情發作之後提供的醫療必需服務，出現足夠嚴重的症狀（包括劇烈疼痛），因而具有普通健康和醫療知識的謹慎的非專業人士合理預期若不及時就醫，就會導致該患者或其他人的健康處於嚴重危險境地，出現嚴重的身體機能損害或是任何身體器官或身體部位的嚴重機能障礙，或者對孕婦的健康造成前述損害，具體如 42

© Boston Children's Hospital, 2022 保留所有權利

USC 第 1395dd(e)(1)(B) 節進一步定義。

擔保人：個人或私人團體，包含但不限於患者的家長、法定監護人，以及其他負責支付醫院或基金會全部或部分服務費用的家庭成員。

國際患者：未居住在美國的患者。

醫療必需服務：合理預期能夠預防、診斷、避免惡化、緩解、矯正或治癒危及生命、導致承受痛苦或疼痛、導致身體畸形或失能，以及可能導致或加重殘障或引起疾病或衰弱等病症的服務。

未投保服務：未投保服務包括以下醫療必需服務：(a) 根據患者私人健康計畫保險或公共醫療護理援助計畫未包含在承保福利/合格服務中，且患者自行負責向此類服務之提供者支付費用的醫療必需服務；(b) 包含在承保福利/合格服務中，但在患者已耗盡其私人健康計畫保險或公共醫療護理援助計畫所有福利後提供的醫療必需服務；或 (c) 由未加入患者私人健康計畫/公共醫療護理援助計畫網路之提供者所提供的醫療必需服務。

私人健康計畫：根據健康保險、健康計畫或其他保險或者根據任何其他健康、福利方案，或是出於提供給已註冊、加入或有資格加入此類保險、計畫或方案之患者的醫療護理服務付款或付款處理目的而設立的其他計畫、基金或信託而承保所提供的醫療護理服務。在不限制上述內容之通用性的情況下，私人健康計畫包括大使館、外國衛生機構或其他外國政府或半官方實體提供的任何付款處理安排，此類付款涉及其公民、居民與其他個人接受的醫療護理服務。

公共醫療護理援助計畫：由州或聯邦政府設立的計畫，旨在支付或以其他方式處理所承保/合格醫療護理服務的費用，此類服務是提供給符合計畫資格條件的個人。公共醫療護理援助計畫包括但不限於 MassHealth、Health Safety Net、ConnectorCare，以及其他 Medicaid 計畫與 Medicare。

居民：就本未投保患者折扣政策而言，醫院與基金會將依據與 MassHealth 相同的基準，並採用 MassHealth 針對各種受麻薩諸塞聯邦衛生和公眾服務部 (Health and Human Services) 行政辦公室 (Executive Office) 管理之計畫使用的相同條件，以確定患者是否為美國居民。

未投保患者折扣的資格條件

若要根據本未投保患者折扣政策取得未投保患者折扣的資格，患者通常必須符合下列資格條件：

1. 所提供的服務必須為緊急服務或其他醫療必需服務；
2. 根據醫院與基金會的財務援助政策，患者不符合財務援助資格；
3. 患者沒有資格獲得由醫院和/或基金會根據任何私人健康計畫或任何公共醫療護理援助計畫提供之緊急服務或其他醫療必需服務適用的任何保險。就本未投保患者折扣政策而言，患者會被視為針對未投保服務，沒有/無資格獲得私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫保險的患者；
4. 患者/擔保人未在緊急服務或其他醫療必需服務開始提供前的六十 (60) 天期間內，自願終止基於任何私人健康計畫保險或任何公共醫療護理援助計畫的承保或福利資格。

要求和申請未投保患者折扣的流程

當 (a) 醫院的財務顧問根據醫院與基金會的財務援助政策確定患者不符合財務援助資格； (b) 確認就接受的緊急服務與其他醫療必需服務而言，患者不符合任何私人健康計畫保險或任何公共醫療護理援助計畫參與資格且無法獲得承保； (c) 患者符合本未投保患者折扣政策中所述的所有資格條件時，通常將遵循下列流程：

1. 若患者為國內患者，則患者財務服務部門將向患者/擔保人提供針對所提供醫療必需服務的收費預估（「預估」），且會對該預估使用國內患者折扣。在醫院與基金會提供預估中所包含的醫療必需服務之前，患者/擔保人須全額支付預估確定的金額，即使用國內患者折扣後的總費用；前提是不針對緊急服務提供預估、在提供緊急服務之前不會要求患者/擔保人付款，並且若患者/擔保人在收到相應緊急服務帳單後四十五 (45) 天內，就該緊急服務支付費用或與醫院訂立付款計畫，則國內患者折扣將適用於緊急服務的收費；或

2. 若患者為國際患者，則患者財務服務部門將向患者/擔保人提供收費預估。在提供收費預估中所包含的所需醫療服務之前，患者/擔保人須全額支付收費預估中確定的金額；前提是 (a) 不針對緊急服務提供收費預估、不會在提供緊急服務之前要求患者/擔保人付款，且 (b) 患者/擔保人必須在收到相應緊急服務帳單後四十五 (45) 天內支付緊急服務的費用，以符合國際患者折扣享受資格。醫院和/或基金會完成國際患者的療程後，國際患者折扣將應用於為國際患者提供的所需醫療服務與緊急服務（若有）的帳單；若應用國際患者折扣後產生了國際患者收費相關的貸方餘額，則醫院/基金會（如適用）會將此類貸方餘額的總金額退還給患者/擔保人，或應用國際患者折扣後仍有應向醫院和/或基金會支付的未付餘額，則患者/擔保人必須在收到帳單後四十五 (45) 天內全額支付該未付餘額，以便就患者療程期間所提供之所有所需醫療服務與緊急服務（若有）享受國際患者折扣。

可用折扣

1. 對於符合本未投保患者折扣政策中所述資格條件的國內患者，醫院與基金會將向其提供合格緊急服務與合格醫療必需服務適用的 40% 費用折扣。
2. 對於符合本未投保患者折扣政策中所述資格條件的國際患者，醫院將向其提供合格緊急服務與合格醫療必需服務的最高 25% 費用折扣，而基金會將向其提供合格緊急服務與合格醫療必需服務的最高 10% 費用折扣。
3. 這些折扣不適用於由醫院或基金會提供，並且根據任何私人健康計畫保險或任何公共醫療護理援助計畫屬於承保服務或合格服務之任何服務。

未投保患者折扣政策、財務援助政策、信貸和收款政策以及普通收費金額計算的發佈/可用性

1. 公眾可透過下列任一方式免費獲取一份本未投保患者折扣政策、財務援助政策、信貸和收款政策以及普通收費金額計算：
 - a. 網上發貼：醫院與基金會的財務援助政策、信貸和收款政策、未投保患者折扣政策、財務援助政策簡明語言摘要，以及財務援助申請表，皆可從線上取得，網址為

www.childrenshospital.org/financialassistance
© Boston Children's Hospital, 2022 保留所有權利

- b. 親自索取：醫院與基金會的財務援助政策、信貸和收款政策、未投保患者折扣政策、財務援助政策簡明語言摘要，以及財務援助申請表的紙本，皆可從醫院醫療機構取得，地址為 300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building room 160。
 - c. 透過郵件：公眾可撥打 (617)-355-3397 致電患者財務服務客戶支援部和/或撥打 617-355-7201 致電患者財務諮詢部，申請透過郵件獲取一份。
2. 可提供多種外語語言版本的財務援助政策、財務援助簡明語言摘要、財務援助申請表、信貸和收款政策以及普通收費金額計算，以協助英文水平有限之人士。
 3. 現場溝通：醫院將盡力透過多種方法傳達財務援助的可用性與其他折扣。
 - a. 醫院會在入院區域張貼有關財務援助可用性的告示牌。
 - b. 整個醫院的各個地點均會於顯眼處張貼公告或合理計算的其他衡量標準，以吸引就診者的注意。
 - c. 醫院會在入院之時或作為出院流程的一部分，向所有患者提供本未投保患者折扣政策的副本。

其他/相關文件、政策與計畫

1. 財務援助政策
2. 財務援助政策簡明語言摘要
3. 財務援助申請表
4. 信貸和收款政策
5. 普通收費金額計算
6. 國際患者財務援助計畫

文件屬性

標題	未投保患者折扣政策
----	-----------

患者財務服務

文件：未投保患者折扣政策

作者	Thomas Pellegriti, 稅務和財務監管 合規總監	生效日期	9/30/2016
審查/ 修訂者	Boston Children’s Hospital 患者財務 服務部副總裁 Boston Children’s Hospital 財務長 Boston Children’s Hospital 高級副總 裁暨法律總顧問	審查/ 修訂日期:	12/7/2021 12/10/2021
已審批	12/20/2021	Effective date 1/1/2022	
Boston Children’s Hospital 理事會			