# 目錄

**I. 目的** **3**
**A. 概覽** **3**
**B. 範圍** **3**
**II. 定義** **4**
**III. 照護分類和取得** **6**
**A. 概覽** **6**
**B. 服務類型** **6**
1. 急診與緊急門診服務 6
2. 非緊急門診和非急診服務 7
**C. 患者資訊取得和驗證** **7**
**D. 患者責任** **8**
**E. 非歧視政策** **9**
**IV. 患者計費和收款** **9**
**A. 概覽** **9**
**B. 患者計費** **9**
**C. 患者帳單、信函和電話通話** **9**
1. 收款電話通話和信函 10
2. 財務援助提供通知 10
3. 可免收款患者 10
4. 最終催收通知 10
5. 暫停計費 11
6. 緊急壞帳 11
7. 地址有誤的退信 11
8. 小額餘額調整 11
9. 附加費用通知 12
10. 無餘額計費 12
**D. 計費特殊情況** **12**
1. 患者破產 12
2. 患者已故 12
3. 機動車輛事故 (MVA) 和第三方責任 (MA) 12
4. 機動車輛事故 (MVA) 和第三方責任 (NH) 13

5. 勞工賠償 13
6. HSN 次要保險 13
7. 部分 HSN 免賠額 13
8. 暴力犯罪受害者 13
**V. 財務清算 14**
**A. 概覽 14**
**B. 準備預估表 14**
1. 善意預估表 15
**C. 已投保患者 15**
1. 合約型保險計畫 16
2. 非合約型保險計畫 16
3. 通知和同意 16
**D. 未投保患者（自費 ） 17**
**E. 低收入患者（麻州居民） 17**
1. 定義和資格 17
2. 服務限制： 18
3. HSN 醫療困難 18
4. 低收入患者財務責任 19
5. 待決狀態確認 19
**F. 財務清算特殊情況—掛號和患者財務責任 20**
1. 勞工賠償 20
2. 機動車輛事故 (MVA) 和第三方責任 20
3. 暴力犯罪和針對女性暴力行為的受害者（MA） 20
4. 2010 年經濟和臨床健康之健康資訊技術法 (HITECH) 20
5. 以保密方式申請 HSN 21
6. 無身分證件個人 21
7. 研究調查 21
8. 器官捐贈者 21
9. 國際患者 21
**G. 應通報嚴重事件 (SRE) 22**
**H. 壞帳安排 22**
1. 信用通報 22
2. 訴訟 22

3. 財產留置權 22
4. 收款機構 22
**VI. 付款安排 23**
**A. 概覽 23**
1. 付款形式 23
2. 幣別 23
**B. 付款計畫 24**
1. 付款計畫：HSN 部分免賠額和醫療困難 24
**VII. 信用餘額和退款 24**
**附錄 A：Mass General Brigham 附屬實體 25**
**附錄 B：財務援助申請： 26**
**附錄 C：報告、稽核和法規遵循 27**

# I. 目的

## A. 概覽

Mass General Brigham (MGB) 實體是免稅實體，主要使命是為所有需要醫療照護者提供服務。MGB 致力於確保對緊急門診、急診和必要醫療服務有需求的患者，不會因無力支付而被拒於服務之外，並確保不會因財務狀況而使有需求者無法尋求或接受照護。然而，為讓所有 Mass General Brigham 實體都能持續提供高品質服務並支援社區需求，每一個實體都有責任在被允許收款，且未與麻州 (MA) 及新罕布夏州 (NH) 法規或聯邦法規（包括《緊急醫療和主動分娩法》(EMTALA)）相衝突時及時收取服務費用。

本文件概述 MGB 以及 MGB 可能會聘雇的外部收款機構從患者個人帳戶收取醫療費用的過程，並建立具一致性的收款實務（第 IV 節）、援助無力付款者（透過付款計畫或財務援助）（第 VI 節和第 IV(C)(2) 節），或可能的法律訴訟（第 V(H) 節）。

## B. 範圍

本政策適用於附錄 A 概述的 Mass General Brigham 實體。

***備註：*** 我們鼓勵與這些實體有關聯但「單獨」收費的醫生也遵守此政策，但這非規定。「Mass General Brigham 提供者附屬機構名單」提供詳細說明。

# II. 定義

**行為健康服務：**著重患者心理和精神健康的必要醫療服務，且可能由數個照護機構提供服務。

**選擇性服務：**不符合緊急門診或急診服務定義的必要醫療服務。患者通常會（但非全部）預先安排這些服務。

**急診服務：**針對身體或精神方面疾病發作後所提供的必要醫療服務，包含劇烈疼痛在內的嚴重症狀足以證實其必要性，對具備一般健康知識，行事謹慎的外行人來說，此時如缺乏及時的醫療處置，即可合理預期會導致此人或其他人的健康處於嚴重危險狀況、身體機能嚴重損壞，或任何身體器官或部分功能嚴重失調，或對孕婦而言，如(1) (B)《社會安全法案》42 U.S.C. § 1295dd(e)(1)(B)第1867(e) 節中另外定義者。根據《緊急醫療和主動分娩法》(**EMTALA**) (42 USC 1395(dd)) 規定，針對急診醫療狀況的醫療篩選檢查和治療，或任何其他此類服務符合緊急照護的條件。

急診服務也包含：

- 由執照醫療專業人員確認為急診服務
- 與門診急診照護相關的住院醫療；和，
- 住院患者從另一家急症照護醫院轉移到 MGB，以提供從其他方式無法取得的住院照護。

**急診壞帳：**根據 101 CMR 613.06(2) 規定的標準，提交給麻州健康安全網 (HSN) 的患者帳戶分類，透過 HSN 來計算未取得補償（收到款項）的照護。

**聯邦收入貧困指南 (FPG)：**由健康與人文服務部 (HHS) 每年發布的收入測量標準。這些指南用來確認某些計畫和福利（如醫療補助）的資格。

**財務援助：**將健康照護服務以免費或折扣方式提供給符合本政策規定標準，且經記錄和驗證有財務需求的合格患者。

**財務援助折扣：**根據財務援助政策及患者財務狀況，來調整患者的帳單餘額。所有財務援助折扣必須符合州和聯邦法規，包括 IRS 501 (r)。

**財務諮詢師：**負責評估患者付款責任的代表，辨別和協助或轉介 公基金選項（Medicare、Medicaid 等）、確認患者是否具備資格可獲財務援助，並建立付款計畫的代表人員。

**財務諮詢：**可為保險不足、無法在治療前支付預估/實際付款責任，或有大量逾期未結清餘額的患者提供的服務。

**低收入患者：**屬於麻州個人居民，且可提供文件證明，其 MassHealth 家庭修正調整後總收入 (MAGI) 等於或低於聯邦貧困線 (FPL) 的 300%。New Hampshire 州的貧窮線標準為聯邦貧困線 (FPL) 的 250%。

**Medicare 壞帳：**CMS/Medicare 允許醫院為多數未支付的 Medicare 共同保險和免賠額申請費用，只要餘額是完全按照已定的自費帳單週期處理，或已確認患者有困難支付餘額。確認支付困難性時必須依照患者的收入水準，並審查其可用資產，這些資產通常不包括他們的車輛和主要住所，以及最低銀行/支票帳戶。

**必要醫療服務：**針對會危及生命、造成痛苦或疼痛、造成身體畸形或功能障礙、被迫造成或加重殘疾， 或導致疾病或虛弱的狀況，合理預期可預防、診斷、防止惡化、減輕、修正或治愈而提供的服務。必要醫療服務包括根據《社會安全法》第 XIX 章授權的住院和門診服務。

**其他服務：**尚未向負責審查的臨床醫生證明醫療必要性的服務，或者患者身分資格可能不符合一般保險計畫定義之關鍵醫療必要性標準的服務。其他服務也涵蓋許多保險計畫認為 ~~非必要~~ 醫療的服務，包括但不限於：美容外科手術、試管嬰兒 (IVF) 或其他人工生殖技術療法 (ART)、欠缺付款人確認有醫療必要性的胃繞道手術服務，以及患者便利性服務項目，例如醫療護理所需以外的過夜服務，或未明確證明醫療必要性的患者過夜服務（住院或部分住院）相關費用。

**患者計費解決方案單位 (PBS)：**在 Mass General Brigham 負責所有自費收入週期流程的部門，內容包括客戶服務、收款、財務援助確認（WDH 除外）和處理、壞帳處理、患者信貸/退款和相關流程。

**患者的付款責任：**因接受健康照護服務而應支付給機構/提供者的財務責任；付款金額是根據患者對特定預定服務的保險福利來確認；包括免賠額、共付額、共同保險和未承保的服務。

**急症後期照護：**由醫院提供，被歸為急症後期的必要醫療服務，包括復建服務。

**自費：**患者被認定無保險，或在保險中選擇退出特定服務/事件。

**未投保患者：**患者在接受特定服務時無任何有效健康保險，或因其自身保險網路限制、保險福利用完或其他未承保服務，因此特定服務未涵蓋在內。

**保險不足患者：**患者所擁有的某種保險或其他第三方付款來源，其自付額費用超出本身的付款能力。

**緊急門診服務：**身體或精神疾病突發後所提供的必要醫療服務，包含劇烈疼痛在內的嚴重症狀足以讓行事謹慎的外行人認為，如在 24 小時內缺乏醫療處置，即可合理預期會導致：患者的健康處於危險狀況、身體機能損壞，或任何身體器官或部分功能失調。緊急門診服務提供給無生命威脅，且無高風險會對個人健康造成嚴重損害的疾病。

**住院治療 ：**當病患因治療需求而入住醫院或其他照護場所，並至少需留宿一晚時，即為住院等級的照護。住院病人通常需要較為密集的照護或監測，可能包括手術或針對較嚴重病症的治療。

**門診治療：** 當病患接受醫療照護但無需過夜住院時，即屬於門診等級的照護。這類治療通常於醫師診所或其他醫療機構內當日完成，病患可於同日返家。

**觀察治療：**觀察等級的照護是屬於醫院提供的門診服務之一，用於讓醫師判斷病患是否需要住院治療或可出院。觀察狀態是依病患所需照護等級判定，而非住院天數長短。若病患病情好轉或惡化，或其所需照護量有所變化，病患的狀態可能會有所改變。

**復原單位：**為曾接受手術且需要較長恢復期或短期住院的病患所設置之醫療單位。

*病患分類狀態並非依據病患所在位置（樓層/單位）而定，而是反映其照護等級。

# III. 照護分類和取得

## A. 概覽

所有治療未經預定的患者都將根據本節的分類方式進行評估。不得依據 MGB 識別患者的能力、患者的承保狀況或付款能力，而拒絕或延遲提供醫院緊急門診或急診服務。然而，當 MGB 無法確認為非緊急門診或非急診患者提供服務後的付款來源時，其健康照護服務可能會根據與 MGB 臨床人員討論的結果，而有所延遲或延期。與每位患者出現的臨床症狀相關的治療緊迫性，將由醫療專業人員根據當地實務標準、國家和州臨床照護標準以及 MGB 醫務人員政策及程序來確認。此外，所有醫院都會依照《緊急醫療和主動分娩法》(EMTALA) 的規定進行醫療篩檢，以確認是否為緊急醫療狀況。

## B. 服務類型

### 1. 急診與緊急門診服務

MGB 提供急診與緊急門診服務時，不考慮患者的身分、保險範圍或付款能力。MGB 依據 EMTALA 規定來為急診與緊急門診患者辦理掛號登記。MGB 會儘快收集患者的人口統計和保險資訊。然而，如收集資訊會延誤醫療篩檢，或對患者的臨床狀況產生負面影響時，

則應延期進行收集。當患者接受服務並簽署病患同意書時，如無法提供保險或人口統計資訊，則應盡力從陪伴患者的親友或患者認識的人來收集資訊。當實務可行時，應透過付款人網站或電子資料交換 (EDI) 或即時資格 (RTE) 流程，向付款人確認患者所提供的保險資訊。

### 2. 非緊急門診和非急診服務

針對非緊急門診和非急診患者，應在提供服務前先完成掛號登記程序。針對回診或已建立檔案的患者，也應根據需求重新審查和更新人口統計、財務和保險資訊，包括適時透過 EDI/RTE 或其他可取得的方式，來驗證他們的保險狀態。非急診和非緊急門診服務通常可再分為：

- 選擇性服務
- 其他服務
- 急症後期照護
- 行為健康服務

如 MGB 無法成功確認提供服務後的付款，可能會拒絕為非急診和非緊急門診患者提供服務。根據下列第 III(F)(2) 節，擁有全部健康安全網和部分健康安全網的患者將被假定具有資格可獲得財務援助，意即患者可直接尋求符合條件的服務（根據第 III(C) 節），無需再申請財務援助。 如確認服務無醫療必要性，則在款項安排妥當前可能會無限期延後。這些服務包括但不限於：

- 美容外科手術
- 社會、教育和職業服務

## C. 患者資訊取得和驗證

- MGB 盡全力識別所有患者身分，並會取得、記錄和驗證每位求診患者的完整人口統計和財務資訊。
- 要獲取的資訊包括人口統計資訊（如患者姓名、地址、電話號碼、社會安全號碼（如適用）、性別、出生日期和適用的患者身分證明），以及足夠支付服務費用的健康保險資訊（包括姓名和地址、要保人和福利資訊，例如共付額、免賠額和共同保險金額）。

- MGB 會保持依據患者情況來調整取得完整資訊的節奏，將患者當下的健康照護需求做為首要考量。
- 患者有義務提供完整和及時的保險及人口統計資訊，並了解自身保單所涵蓋的服務內容。

## D. 患者責任

患者有義務：

- 提供完整且及時的保險和人口統計資訊，並告知 MGB（如患者加入州計畫則要通知州）有關其保險或人口統計資訊的任何變動情況，包括但不限於收入或保險狀態。
- 透過任何符合資格參加的政府贊助計畫來申請和維持承保，包括在規定期間內提交所有規定文件。如患者負擔得起保險，即應取得並維持承保。
- 告知 MGB 任何想得到的汽車事故保險、第三方責任保險或勞工賠償保險（第 IV(D) 節和第 V(F) 節）。
    - 承保國家計畫的患者應視可行性，在收到任何訴訟或保險索賠相關資訊的十天內，將任何事故、傷害或損失通知州計畫並提出索賠（例如，Medicaid 和健康安全網），以支付 MGB 提供服務的費用。
    - 患者也需將權利轉讓給第三方付款，以涵蓋由麻州 Medicaid 或健康安全網支付的服務費用。
    - New Hampshire 州不得向車輛保險申請賠付。病患可選擇向其醫療保險申請理賠，或自行承擔費用。
- 合理地盡力了解患者保險涵蓋範圍的限制，包括網路限制、服務範圍限制，和因涵蓋範圍、共付額、共同保險和免賠額限制而產生的財務責任。
- 遵循保險轉介、預授權和其他適用的醫療管理政策。
- 完成其他任何保險規定，包括但不限於為不同福利表格完成協調、更新會員資訊和醫生資訊。
- 及時支付共付額、免賠額和共同保險金額。
- 及時更新人口統計、保險和 HSN 資格以及年度免賠額資料。

### E. 非歧視政策

MGB 不因種族、膚色、國籍、公民身分、外國人身分、宗教、信仰、性別、性別認同、性別取向、年齡或殘疾，而在政策或政策應用方式中，針對財務資訊、入院前或治療前保證金、付款計畫、延期或拒絕住院，或 HSN 資格的取得和驗證有所歧視。

## IV. 患者計費和收款

### A. 概覽

急症照護醫院和其他 MGB 提供者將根據既定行業標準，盡全力向保險公司收取所有應付費用，並及時向患者帳戶進行款項和合約調整。我們嘗試的方式包括按照付款人要求，為所有可用的保險計畫開帳單，並適時追蹤被拒絕的索賠。患者或其他擔保人需根據付款人發出的任何匯款通知，在扣除所有保險付款、合約調整以及已協議的折扣/調整後，負責支付所有帳戶餘額，除非餘額可提交給 HSN，或可依據州法規來免除收款。收款動作可能包括患者帳單、患者信函、電話聯絡，和最終存證催收通知。

### B. 患者計費

MGB 有一個統一流程，為在急症照護醫院和其他 MGB 提供者的服務費用進行提交和收款（完整列表請參見附錄 A）。MGB 遵循以下收款/計費程序：

- 將初始帳單寄送給患者或負責患者個人財務義務的一方（例如，第三方付款人）
- MGB 寄送後續帳單、電話通話、催款信、電子郵件通知，或其他任何 MGB 採用的通訊方式（見第 IV(C) 節），此為聯絡未付款帳單責任方時的真正處理方式
- 我們將嘗試催收從初次帳單開立日起 120 天內的未結清餘額。
- 90 天後，將會寄送最終催收通知。超過 1,000 美元的急診部門帳戶將經由存證信函寄送。
- 我們會依照內部文件保存政策來為這些處理方式文件化及保存文件。

### C. 患者帳單、信函和電話通話

急症照護醫院和其他 MGB 提供者會直接或透過指定代理人，定期準備或郵寄列出未結清餘額的帳單給患者。我們儘可能提供給患者一份有費用、款項和調整的摘要，還包含每一個服務日期的初始計費。一般而言，只要未出現其他不建議額外計費的行動，患者應會在預期至少持續 120 天的計費週期內，收到四 (4) 份或更多無紙/紙質帳單或信件。

## 1. 收款電話通話和信函

急症照護醫院和其他 MGB 提供者將以合理方式努力收款所有積欠 MGB 的未結清餘額。收款處理方式將因各種因素而有所不同，包含但不限於帳戶餘額和之前對患者的收款歷史。其他的收款處理方式可能包含撥打電話給患者、寄送電子郵件和信函，以補 強第 IV(B)節中規定的患者帳單一般性流程。我們會儘可能在這些電話通話和信函中提醒有關可提供財務援助的部分。

## 2. 財務援助提供通知

患者帳單會包含法規規定的任何通知，以告知患者可提供財務援助及其取得方式。這些通知的語言和內容將符合現行「健康與人文服務執行辦公室」(EOHHS) 和 IRS 501(r) 的規定。財務援助提供通知也會適時包含在其他所有以書面和口頭方式與患者的溝通方式中。如需更多相關資訊，請參閱無保險財務援助。

## 3. 可免收款患者

急症照護醫院和其他 MGB 提供者會採取合理措施，確保不會針對可依據法規免除收款的患者餘額進行收款（如電話通話、帳單或信函），這些患者包括由 Medicaid 確認的低收入患者（僅限牙科的低收入患者則除外），或加入以下計畫的患者：「MassHealth/Medicaid」、「兒童醫療安全計畫」(CMSP) 且 MAGI 家庭收入等於或低於 FPG 的 300%、「NH Medicaid」且 MAGI 家庭收入等於或低於 FPG 的 250%、「、殘疾人士和兒童緊急援助」(EAEDC)，以及「健康安全網」（全部或部分）。

- 如確認患者屬於其中一個類別，則在患者符合資格期間內產生的服務費用，皆不進行催款動作（適用的共付額、扣除額、Medicaid 花費分攤及 HSN 免賠額則除外）。
- 且只要確認患者是低收入者，即使是患者在未加入合格計畫時產生的餘額，也會停止收款動作。
- 急症照護醫院和其他 MGB 提供者可持續寄送信函，要求患者提供資訊或採取行動，以解決與主要付款人、勞工賠償計畫的承保範圍和/或資格問題，或索取任何第三方財務責任或 MVA 營運商的資訊。

## 4. 最終催收通知

急症照護醫院和其他 MGB 提供者將採取合理方式，在帳戶被註銷為「壞帳」之前向每位患者寄送最終催收通知。多數情況下，最終催收通知會包含在擔保人（負責方）帳單中。

## 5. 暫停計費

當某些情況可能不適合繼續計費和進行收款時，即可能會暫停或終止。這些情況包括但不限於：地址錯誤（第 IV(C)(7)節）、破產案件（第 IV(D)(1)節）、患者身故（第 IV(D)(2)節）、患者投訴審核中或客戶服務問題、小額餘額（第 IV(C)(8)），或 MassHealth/Medicaid 或低收入決定未判決（第 V(E)(5)節）。

## 6. 緊急壞帳

針對考慮向 HSN 申請帳戶緊急壞帳的個案，急症照護醫院和其他 MGB 提供者將確保會符合以下條件：

- 對該帳戶進行至少 120 天的連續收款動作
- 向 Medicaid Management Information System (MMIS) 查詢資格狀況以便為承保範圍進行篩選。
- 所提供的服務符合本政策對「緊急門診」或「急診」服務的定義。
- 針對 1,000 美元或以上的餘額，將以存證信函寄送最終催收通知。只要是從初始帳單開始計算超過 120 天，且 MGB 經過合理的努力後仍無法取得更新的地址，即可將被記錄為地址錯誤的帳戶提交給 HSN，而無需寄送最終催收通知存證信函。MGB 會以合理方式嘗試通知麻州居民：HSN 可能會針對已提交給患者雇主的索賠提供詳細說明。

## 7. 地址有誤的退信

急症照護醫院和其他 MGB 提供者將以合理方式努力追蹤和回應所有 USPS 無法投遞而退回的患者帳單。一旦帳戶被標記為錯誤地址，除非已確認新地址，否則將不再進一步處理帳單或信函。錯誤地址帳戶將被標記在掛號系統中，以提醒任何參與掛號流程的工作人員向患者索取新地址。在最近的人口統計資訊中有包含錯誤地址的帳戶可能會被標記為「壞帳」，轉介給外部機構進行追蹤，但在安排可能是「緊急壞帳」的帳戶前會先注意觀察 120 天。

## 8. 小額餘額調整

考慮到帳單處理和催收活動的成本，針對金額低於「小額美元帳單」閾值的帳戶，MGB 可能會不出帳單。同樣的情況，MGB 在計費後可能會對小額餘額帳戶的催收和探究活動有所限制，並調整低於「小額餘額註銷」閾值的帳戶。不論何種情況，根據本節所調整的小額餘額都不會向 HSN 要求付款。一般小額餘額閾值適用於擔保人帳戶餘額低於 10.00 美元者。

### 9. 附加費用通知

MGB 會實施一個特定流程，以辨識所有需按照 101 CMR 614 規定收取「健康安全網信託基金」附加費用的患者餘額。向患者收取附加費用後，會根據患者要求的時間表，將所收取的費用轉匯給 HSN，Wentworth-Douglass Hospital 除外。

### 10. 無餘額計費

MGB 會實施一個特定流程，以根據《2021 年統一撥款法案》的《無意外法案》，辨識所有不允許對餘額計費的患者餘額。這些帳戶/餘額與以下狀況相關：(1) 網外緊急服務；(2) 在某些參與計畫醫療保健機構，由非參與提供者提供的非緊急服務（除非符合通知和同意規定），以及 (3) 對患者餘額計費保護措施的揭露（通知和同意的帳戶）。

- 根據 NSA 規定，在未取得通知和同意時，針對已確認的網路外提供者服務，或任何網路外輔助性或被排除的提供者服務，MGB 患者帳戶不會向患者收取餘額費用。
- MGB 患者帳戶不會向患者收取，超出付款人根據患者理賠適用的付款責任所指定的合格付款金額 (QPA) ； 而無法向患者收費的餘額，將使用適當的 NSA 調整代碼註銷。

## D. 計費特殊情況

### 1. 患者破產

MGB 將以合理方式盡力追踪所有破產通知並保存文件檔案，以確保遵循所有被認可的法院程序，包括適時向法院提出索賠或免除債務。

### 2. 患者已故

MGB 會視情況並考慮成本效益，進行遺產清查、對遺產計費，並提起對遺產的留置權。

### 3. 機動車輛事故 (MVA) 和第三方責任 (MA)

- MGB 將以合理方式盡力向 MVA/TPL 營運商收取任何應得的「人身傷害保護」(PIP) 金額。
- 並在 PIP 用完後申請保險理賠。
- 如能確認管理患者索賠的律師姓名，MGB 也會對 MVA 營運商在未來為患者支付的人身傷害賠款提出留置權。
- 在未用盡全力對其他方收取餘額前，MGB 不會向 HSN 提交索賠。
- MGB 會儘可能提醒患者有責任要在向 Medicaid 或 HSN 提出索賠後的 10 天內，回報任何可能取得的 TPL 理賠。任何在向 HSN 提交理賠後才收到的追償將可抵銷原來的索賠，並會回報給 HSN，包括被要求的作廢或退還。

## 4. 機動車輛事故 (MVA) 和第三方責任 (NH)

有健康保險的患者可選擇由 MGB 向他們的健康保險開帳單。向患者計費的餘額無任何常規折扣或調整。New Hampshire 州不得向車輛保險申請賠付。

## 5. 勞工賠償

如承保有效，Workers Compensation Administration (WCA) 索賠通常會完全由 WCA 營運商來辦理。MGB 將從 WCA 的承保範圍做出合理的努力，包括提出法律索賠。如無 WCA 保險，則會以一般方式來進行索賠。

## 6. HSN 次要保險

針對可能由 HSN 涵蓋的那些餘額，MGB 會盡最大努力將向 HSN 提交的索賠限制為次要保險，包括免賠額、共同保險和未承保的服務。此包括患者用完福利，或提供服務時付款人註冊尚未生效的個案。

因索賠時出現技術故障或如 101 CMR 613.03(1)(c) 概述的其他技術否絕而被拒絕的服務索賠，將不會提交給 HSN。如 MGB 在向 HSN 索賠後又收到其他款項或更正的款項，則會將更正後的索賠提交給 HSN，Wentworth-Douglass Hospital 除外。

## 7. 部分 HSN 免賠額

MGB 會向患者以全額收取年度部分 HSN 免賠額，直到收取的費用等於患者年度免賠額，包括付款計畫中的任何餘額。患者免賠額達到後才會向 HSN 提交索賠。此包含所有衛星設施和醫院健康中心，這些機構也以 MGB 執照進行營運 （見附錄 A）。

## 8. 暴力犯罪受害者

若病患已向州檢察總長的暴力犯罪受害者補償計畫提出申請，收到帳單時應通知 MGB 的 Patient Billing Solutions。一旦 MGB 知悉有申請提出，所有符合條件的申報將直接送交 Attorney General’s Office（州檢察總長辦公室）。若病患的申請仍在審核中，則在申請程序完成前，將暫停對病患開立帳單。 從暴力犯罪受害者補償計畫所收到的款項一般視為全額支付。

- 如需存取這些計畫，請造訪下列網站：
  - MA: www.mass.gov/massachusetts-victims-of-violent-crime-compensation
  - NH: www.doj.nh.gov/bureaus/victims-compensation-program
  - ME: www.maine.gov/ag/crime/victims_compensation

# V. 財務清算

## A. 概覽

MGB 會盡最大努力在照護患者的過程中儘快確認患者的財務責任。急症照護醫院和其他 MGB 提供者會依可行性，在提供任何服務前先收取共付額、免賠額、共同保險金額或規定的保證金。身為管理式健康照護計畫的患者，或其保險計畫有特定加入要求，有責任應了解並遵守保險計畫規定，包括轉介、授權或其他「網路」限制。MGB 將儘可能向保險公司要求提供任何必要的預先核准、授權或付款保證。針對某些情況（包括急診和緊急門診服務），這些轉介和授權可在完成服務後進行。

我們會將財務諮詢提供服務告知給所有產生服務餘額的患者，協助他們履行財務責任。MGB 會在取得此資訊時，盡最大努力在提供服務前先告知所有負擔重大財務責任的患者。確認患者財務責任之前，會先完成與 EMTALA 一致的篩選。

## B. 準備預估表

根據麻州 M.G.L. c. 111 s. 228，急症照護醫院和其他 MGB 提供者會根據請求，在收到請求後 2 個工作日內，對以下項目向患者提供費用預估表（依據患者的保險計畫）：

- 住院預估期間
- 醫療程序
- 健康照護服務
- 可能會產生的自付額費用

專科照護

負責提供預估費用的部門會因地點而異，但通常由病患財務體驗團隊 (Patient Financial Experience Team) 和/或病患財務諮詢 (Patient Financial Counseling) 負責。MGB 在網站 (www.patientgateway.org) 上為已註冊和未註冊患者提供患者預估自助服務流程，可根據《Medicare 服務價格透明度》法規取得廣泛的服務項目。如需更多預估流程相關資訊，請參閱《預估政策和程序》，包括向患者提供書面最終預估表以及付款選項的具體要求。

### 1. 善意預估表

- 病患接洽與體驗團隊將於排定服務日起算的三個工作天內，提供即時的善意費用估算 (Good Faith Estimate, GFE)，以確認排定於 10 天或以上之後接受服務的自費病患當被預定在服務前 3 天時，會是預定後的 1 個工作日內，如提出要求時，則會是在 3 日內。
- 在某些情況下，我們將會註銷超過預估金額的患者付款責任。
- 善意預估表內容包含以下項目：
    a. 診斷代碼
    b. 預期服務代碼
    c. 預期費用
    d. 患者姓名和出生日期
    e. 主要項目或服務說明
    f. 項目或服務預定日期
    g. 提供者名稱
    h. NPI 和 TIN
    i. 提供者地點
- 善意預估表內容包含以下免責聲明：
    a. 善意預估表僅提供預估，有可能會變動
    b. 善意預估表可能包含其他項目或服務
    c. 患者爭議權通知
    d. 善意預估表並非合約

## C. 已投保患者

- 急症照護醫院和其他 MGB 提供者將盡力驗證患者的保險狀態，並根據 M.G.L. c 111 s. 228，如提供者不屬於患者福利計畫（即未簽約醫療機構）時，會通知患者。MGB 也會根據上述第 III(D)節的原則，協助患者遵循健康保險計畫的規定。
- 此驗證將儘可能包括確認患者的預期財務責任，包括適用的共同保險、免賠額和共付額，或自費餘額。
- 儘可能在臨床適用的情況下，在服務前或服務時要求患者支付任何已確定金額（共付額、固定免賠額）。

- 在某些情況下，可能無法在掛號時，為患者的保險計畫和承保類型準確確認患者對服務的財務責任。這時 MGB 可能會要求支付等同於患者預期財務責任的最佳預估保證金。
- 無法支付費用的患者可能會被轉介至「患者財務諮詢」以及「財務援助和未投保患者折扣政策」單位。

## 1. 合約型保險計畫

MGB 與眾多保險計畫都有簽訂合約。針對這些情況，MGB 會要求保險計畫支付所有承保服務的費用。

- 提供服務前，會要求患者先支付所有共付額、免賠額和共同保險金額。
- 如保險公司已確認某項特定服務未被涵蓋或拒絕付款，則將根據相關保險合約，直接向患者收取服務費用。
- 鑑於保險計畫通常會要求由患者來提出上訴，MGB 會儘可能協助患者針對被其保險計畫拒絕或其他不利判定提出上訴。

## 2. 非合約型保險計畫

- 如 MGB 未與患者保險公司簽訂合約，則當 MGB 取得授權，或知道患者享有網路外福利時，會向該保險公司收費。
- 雖然 MGB 會向患者的保險計畫計費，但最終的財務責任仍由患者或擔保人承擔，如保險公司未能及時為帳單繳款，則可能會直接向患者要求為服務付費，除非患者可豁免被催收（第 IV(C)(3) 節）。
- 保險付款後剩下的餘額 ~~可能~~ 會向患者收取。
- 鑑於保險計畫要求上訴應由患者來提出，MGB 會儘可能協助患者針對被其保險計畫拒絕或其他不利判定提出上訴。

## 3. 通知和同意

- MGB 會依據《公共健康服務法》（PHS 法）的通知和同意規定，以善意向其患者提供通知和同意，包括：
- MGB「患者資源中心」工作人員將根據《無意外法》(NSA) 通知和同意*[1]*規定，來確認未參與的提供者服務，並根據概述的 NSA 規定，在以下時間範圍內提供和取得通知和同意：
- 如在提供物品或服務前 72 小時進行預約，則會在提供物品或服務前 72 小時內提供通知和同意文件。

- 如果個人在物品和服務提供日起 72 小時內預約相關物品或服務，則將在預約日期提供這些文件。
- 如在提供物品或服務（包括穩定後服務）當天向個人提供通知和同意文件，則會在提供相關物品或服務前 3 小時內提供文件。
  - 根據 NSA 規定，在通知和同意不適用的情況下，MGB「患者資源中心」工作人員不需提供通知和同意服務（即緊急情況、輔助性質）。
  - MGB「患者資源中心」工作人員會單獨提供通知和同意書，不與其他文件合併在一起。

## D. 未投保患者（自費 ）

沒有健康保險，且之前未被確認核准可取得財務援助的患者，或未被確認屬於第 V(E) 節的低收入患者，~~將~~被要求在不需要由 EMTALA 執行的服務之前先提供保證金。

- 保證金金額應等同於提供服務的全額預估費用，減去任何折扣（請參閱第 V(E) 節）。
  - 如無法對那些個案準確預估費用時，則 MGB 可能會收取預先確定的保證金金額，或以其他方式保證付款。
- 如患者未提供保證金或表示無力支付保證金，則患者可能會被轉介至患者財務諮詢單位。
- Patient Financial Counselor（病患財務諮詢員）可以提供有關任何適用之 Financial Assistance（財務協助）計畫的資訊。
- 未投保居民也可透過財務諮詢，確認自己是否符合加入任何州計畫或其他政府資助計畫的資格，並取得有助患者申請這些計畫的資訊。
  - 州計畫包括但不限於：Medicaid、ConnectorCare、兒童醫療安全計畫、健康安全網
  - 如無提供服務的立即需求，則可將住院或門診服務延期或取消，直到患者有能力支付、做出適當的財務安排、取得保險，或加入有涵蓋服務的財務援助計畫 。

## E. 低收入患者（麻州居民）

### 1. 定義和資格

- 低收入患者被定義為符合 MA 101 CMR 613.04(1) 的標準。
- 此定義通常包含已申請 EOHHS 承保範圍的麻州居民患者，且其「麻州修正調整後總收入」(MAGI) 已被驗證等於或低於聯邦貧困指南 (FPG) 的 300%。
- 針對任何計畫（Medicaid、健康安全網和 300% 以下兒童醫療安全計畫 (CMSP)）的患者承保資格狀態會在掛號時進行驗證。

- 本節所概述的低收入患者限制是針對麻州急症照護醫院（見附錄 A）和聯邦合格健康中心的服務，一般不包括附屬診所、New Hampshire 醫院、McLean 醫院和 Spaulding 復建網路。這些實體的服務折扣已包含在財務援助和未投保患者折扣政策中。

低收入病患（New Hampshire 居民）

- New Hampshire 的總收入等於或低於聯邦貧窮指引的 250%
- WDH Dental Center 的總收入等於或低於聯邦貧窮指引的 300%

## 2. 服務限制：

我們儘可能為被確認為低收入患者的患者取得與 HSN 或 Medicaid 承保指南一致的服務，包括「合格服務」限制（根據州法規和適用的藥物處方集。

## 3. HSN 醫療困難

如麻州居民被認可的醫療費用超出家庭收入，無力支付合格服務，不論其收入水準為何，皆有資格加入「HSN 醫療困難」計畫。此追溯計畫依據法規辦理，範圍有限，為每年一次之認定，不在承保類別內 (101 CMR 613.05)。此計畫僅在患者有財務責任時才適用於進行服務後。

### a. 費用資格

被認可的醫療費用類型和金額說明於 101 CMR 613.05。服務日期在申請日期前最多 12 個月內的已付和未付帳單，可以在 12 個月內提交申請，提交次數以 2 次為限。

### b. 申請程序

MGB 會協助患者收集所有適用資訊，並向 HSN 提交醫療困難申請以供審查及核准，或向患者提供申請所需的資訊。患者有責任收集並提交所有符合條件的醫療費用文件。MGB 須在收到患者所有文件和驗證後 5 天內向 HSN 提交申請。

### c. 確認

HSN 將確認患者是否有資格參加計畫，也會通知 MGB 分別屬於患者責任和可提交給 HSN 的帳單。醫療困難的確認僅限於包含在申請中的帳單。資格無期限區分，且帳單只能用來申請一次。

### d. 免收款保護措施

所有餘額如由 HSN 確認符合醫療困難資格，則將停止所有收款動作。此包括可能已分配給代表 MGB 執行作業的外部代理或收款機構的餘額。如 MGB 未能在收到患者的所有驗證後 5 天內提出申請，則所有可能符合醫療困難資格的餘額都可免收款。

## 4. 低收入患者財務責任

低收入患者的財務責任僅限於共付額（Medicare 以外的任何付款人）或由 HSN 確認的免賠額。

### a. 藥局共付額

18 歲以上低收入患者負責藥局服務的共付額。提供服務時即需支付共付額，同於一般政策。未支付的共付額將被視為患者的責任，並依照一般自費收款流程來收款。

### b. 用於部分 HSN 或醫療困難的低收入患者保證金

如保證金是針對非急診或非緊急門診醫療必要服務，所有未結餘額的主要涵蓋範圍，則會要求患者支付保證金（第 III(B)(2) 節）。我們會審查目前患者年度家庭免賠額的狀態，並向患者收取年度免賠額或困難捐助款的保證金。

### c. 付款計畫

根據第 VI(B) 節規定的條款，低收入患者會被告知可提供的付款計畫，以付清所有未結餘額。

### d. 不合格服務

低收入患者會被告知這些不合格服務的最高費用，並簽署確認書，確認知情這些服務未受 HSN 或任何其他麻州援助計畫承保，因此患者需為任何不合格的服務提前支付費用，包括但不限於不孕服務、美容服務，或非醫學必要的足部醫療服務（第 III(B)(2)節）。根據第 III(B)(2)節指南，服務會被延期到付款時才提供。

### e. 行為健康和復建醫院

這些服務的財務責任包含在財務援助和未投保患者折扣政策中。

## 5. 待決狀態確認

已由 MGB 代為提交州或其他政府贊助計畫申請的患者，其等待確認的帳單通常最多可保留 30 天。30 天後需以自費處理，直到決定確認。在患者財務諮詢師確認患者申請已完成且預期可獲得核准前，可免除保證金要求。

# F. 財務清算特殊情況—掛號和患者財務責任

在某些情況下，為輔助處理患者索賠，可能需要額外的資訊或程序。

## 1. 勞工賠償

與工業事故相關的服務必須在掛號時即以適當方式識別。 其他患者需提供的資訊包括事故發生日期和時間、雇主姓名和電話號碼，以及雇主的勞工賠償營運商和電話號碼。（請參閱第 IV(D)(5)節關於向 HSN 提交前的勞工賠償營運商索賠提交。）

## 2. 機動車輛事故 (MVA) 和第三方責任

與機動車輛事故或其他第三方責任相關的服務，應在掛號時即以適當方式識別。為向 MVA 提交索賠，我們將盡最大努力收集其他所需的資訊，包括事故日期和時間、第三方責任案件地點、任何已知的汽車保險公司（MGB 可能無法在 New Hampshire (NH) 向 MVA 營運商提交索賠，故此地除外），以及與索賠相關的任何律師姓名（如適用）。（請參閱第 IV(D)3）節關於向 HSN 提交前的 MVA 營運商索賠提交。）

- 在 NH，索賠會與患者的醫療保險一起提交，或根據患者的指示直接向患者收費。如患者服務費用由 MVA 支付，則服務無折扣（請參閱第 IV(D)(4) 節）。

## 3. 暴力犯罪和針對女性暴力行為的受害者（MA）

與這些類別受害者相關的服務應在掛號時以適當方式識別，並在進行必要醫療時建立任何所需的特殊保險。由於麻州 (MA)、新罕布夏州 (NH) 及緬因州 (ME) 司法部長辦公室提供的資金有限，無法為某些個案抵銷醫療保險或健康安全網未涵蓋的醫療費用。VVA 受害者不應為任何合格服務付費。

## 4. 2010 年經濟和臨床健康之健康資訊技術法 (HITECH)

為患者提供服務時，讓患者有權利要求不將其與特定項目或服務相關的「患者健康資訊」(PHI)， 以付款為目的轉給其健康保險公司。

- 患者在接受服務或收到帳單時，應以全額支付任何未結清餘額。
- HITECH 只認定讓患者不必支付保險費。
- HITECH 法案禁止在特定就診中向第三方揭露任何資訊。
  *患者支付帳戶的財務責任並未因此失效。

## 5. 以保密方式申請 HSN

有兩種情況可以保密方式提交申請。

- 未成年者：未成年人的家庭計畫服務和性傳染疾病相關服務，可以保密方式提交申請。這些申請方式可依據未成年人的收入來處理，不需考慮家庭收入。
- 被毆打或受虐待者：這些人也可以根據個人收入來申請 HSN 保險。由 HSN 涵蓋的服務可能全部都會被核准提供給這些患者。

## 6. 無身分證件個人

患者可能會擔心申請低收入患者後對移民產生影響。

- 我們會鼓勵生計方式有限的患者，可申請州或其他政府資助計畫。
- 如果患者持續表示擔心，則患者可能會被轉介到外部機構尋求諮詢。
- 拒絕申請援助的患者將持續被視為自費。
- 我們會持續提供緊急門診和急診服務（包括最多兩週的藥物，來因應對患者健康的直接威脅）（第 IV(B)(1) 節）。
- 非緊急門診、非急診服務（第 III(B)(2) 節）可能會被延期或取消，直到患者有能力支付、做出適當的財務安排、取得保險，或加入涵蓋服務的財務援助計畫。

## 7. 研究調查

與研究相關的服務應在為服務掛號時確認，以確保將這些服務費用提交給指定的研究基金。病患的健康保險可能會針對本研究中之標準照護費用進行請款，病患亦可能需負擔部分負擔費用、自付額與共同保險差額。

## 8. 器官捐贈者

MGB 將在提供服務時確認器官捐贈者，並確保這些服務的索賠適用於適當的保險或其他資金來源。

## 9. 國際患者

MGB 除遵循為已投保（第 V(C) 節）和未投保患者（第 V(D) 節）規定的程序外，將以合理方式盡力收集外國居民的當地和永久地址資訊，並採取任何其他適當的措施，以確保所有未投保的服務都能收到預付款。

## G. 應通報嚴重事件 (SRE)

針對不需支付已由 MGB 確認為應通報嚴重事件 (SRE) 導致的特定服務或二次住院費用，MGB 保持遵循適用的計費規定，包括公共健康部的法規 (105 CMR 130.332)。非發生於急症照護醫院和其他 MGB 提供者（請參閱附錄 A）的應通報嚴重事件，不包含在此不需付款的確認程序中。針對確認符合健康安全網計畫資格的低收入患者，如該患者的索賠最初因 MGB 行政計費錯誤而被保險計畫拒絕，則 MGB 也不會向其收款。MGB 也會依據適用的聯邦和州隱私、安全和身分盜竊法律，來維持所有資訊。

## H. 壞帳安排

當內部已用盡所有收款方式時，帳戶通常會被註銷為壞帳。一般會在帳戶完成 120 天的結算週期後進行此處理方式（第 IV(B) 節）。針對某些緩和狀況（例如因地址錯誤，找不到擔保人），某些帳戶可能會早於 120 天即進行安排。壞帳帳戶通常主要由外部收款機構或收款律師來進行額外的收款工作。MGB 會確保追蹤所有壞帳，無論是內部員工還是外部機構，一律遵守以下規定：

### 1. 信用通報

MGB 及其代理人不會將患者的壞帳通報給任何徵信機構。MGB 及其代理人可以利用徵信機構的服務來確認患者的信用等級，以確認患者對財務責任的履行能力。

### 2. 訴訟

MGB 及其代理人可對患者提起訴訟，以確保法院對積欠 MGB 的債務做出判決。不論何種情況，逮捕令（又稱為「人身扣押」）或扣押工資都不得用來當作收款方式。

### 3. 財產留置權

MGB 只會在病患已完成財務協助資格審查，且經急性照護醫院或其他 MGB 提供者之財務長 (CFO) 審核與核准後，才會著手進行財產扣押、執行與變賣。如患者已被 Medicaid 辦公室認定為低收入或符合任何援助計畫資格，則 MGB 不會在未經董事會特別核准前，即對患者或擔保人的個人住所執行法律行動。

### 4. 收款機構

- 任何代表 MGB 尋求催收患者餘額的機構，都必須遵守本信貸和收款政策。
- 任何實質患者投訴都會通報給 MGB 供審查和追蹤。

- 所有代理人一律完整遵循適用的聯邦公平債務催收法規和麻州司法部長或提供服務所在地認可的債務催收法規。
- 所有機構均會及時回報任何收款或其他帳戶行為，包括停止收款作業的決定。
- 一般來說，機構一旦確認沒有收款的可能性，且帳戶未採取行動或付款的時間不超過一年，則他們將立即停止對安排給他們的任何帳戶進行收款作業。

# VI. 付款安排

## A. 概覽

所有急症照護醫院或其他 MGB 提供者，都有各種不同的付款方式。針對服務前收費、分期付款計畫，或訂金之部分付款，進行付款安排。所有付款安排一律符合預先確認的標準。

### 1. 付款形式

- 支付預付款的方式包括已認證的銀行支票、電匯（可能需支付電匯手續費）或信用卡/簽帳卡。大多數醫院不接受現金。美國銀行核發的個人支票通常可接受的餘額低於 5,000 美元，除非有因資金不足而導致跳票的歷史。可在預定安排服務前先請求以個人支票支付，以便有時間驗證支票。有壞帳紀錄的患者應個別審查，以確認合適的付款方式。
- 使用個人支票付款時，應開立至病患帳單上所列的匯款地址，並註明完整帳號，以避免延遲或錯誤入帳。
- 電子計費和付款：許多 MGB 地點提供電子帳單，並可使用信用卡/簽帳卡，以電子方式支付這些帳單。
- 若預付款項正在向健康保險申訴，則在健康保險公司全額支付前，該預付款將不予退還。
- 我們接受撥打電話給「患者計費解決方案服務中心」或其他指定的客戶服務中心來付款。
- MGB 實施無充足資金的「空頭/退票」支票追蹤流程，也會撤銷任何可能已進到患者帳戶的付款。支付無充足資金的「空頭/退票」支票可能是使帳戶變成壞帳的原因。

### 2. 幣別

除非另有協議，否則付款款項幣別為美元。以非美國貨幣支付的款項將按照 MGB 銀行指定的匯率減去任何兌換費用。

## B. 付款計畫

所有患者皆可要求提供免息付款計畫。付款計畫最終是否接受，取決於對患者狀態和付款歷史的完整審查。付款計畫可於「Patient Gateway」上設定，也可撥打 (617) 726-3884 聯絡「患者計費解決方案」單位。 病患帳務服務部將負責處理並監控所有病患之分期付款計畫。計畫通常涵蓋所有 MGB 地點的未結餘額（附錄 A）。

如患者已同意付款計畫且目前有款項要付，則不會對餘額收取利息。

我們會定期審查計畫，確保所有付款狀態都是最新的。如患者兩次付款失敗，MGB 可能會將帳戶轉為壞帳。MGB 會根據患者財務狀況變化通知，重新評估患者的未結清款項責任。

若未償餘額低於 100.00 美元，且每月付款金額不變，則該餘額將自動加入現有的分期付款計畫中，但付款期數可能會延長。若每月付款金額將增加，或新增之未償餘額 超過 100.00 美元，則該餘額將不會自動納入現有的分期付款計畫。負責付款人可透過 Patient Gateway 入口網站，或致電 617-726-3884 聯絡病患帳務服務部（Patient Billing Solutions），將新增的未償餘額納入現有分期付款計畫中。

### 1. 付款計畫：HSN 部分免賠額和醫療困難

需先支付 500 美元或可扣除餘額的 20%（取較低者），包括在非緊急門診/非急診事件中提供服務前接受的所有保證金。

# VII. 信用餘額和退款

MGB 一般會向患者退還任何信用餘額，這些餘額可能是患者之前超付的金額。如無法退還患者/擔保人信用餘額，則 MGB 會根據麻州「拋棄財產」法規，將信用餘額匯給麻州聯邦財務主管單位。

1. 所有溢繳款項與帳上餘額將優先用於抵扣與其他 Mass General Brigham 關係機構之未清帳款，包括壞帳內的帳目，然後才會進行退款處理，但美容、牙科、不孕症 (IVF)、McLean 醫院，以及 Mass Eye and Ear 醫院除外。退款將以原始付款方式退還支票退款自銀行兌現日起，可能需最多 30 天處理時間。支票退款金額若為 999.99 美元以下，將退還給原付款責任人。收到的支票款項若達 1,000 美元或以上，待具備完整支票文件後，將退款給收款人(Payee)。若無支票文件可提供，退款將退還予該帳戶之責任人。
2. 使用已註銷信用卡或過期憑證付款者：若原始付款已超過 18 個月，或檔案中所留信用卡已過期，付款閘道將不受理信用卡退款。該類退款須以支票形式退還。

3. 電匯退款須提供額外文件，並可能須經全數核准後方可進行。核銷程序通常要求將款項退還至原出款的銀行帳戶。此核銷程序通常隨退款申請一併進行。此亦包括經由 Flywire 退款之款項。

逝世病患之退款：退款方式如下所列：

1. 信用卡：若原信用卡仍可接受退款，將退還至該信用卡。
2. 遺產事務：若已開立遺產並仍處於有效狀態，則退款將優先退還至該遺產。
3. 若餘額低於 500 美元且未開立遺產，則可將退款退還予倖存配偶，前提是該配偶已被註記為檔案中的最近親屬。
4. 若未開立遺產且餘額達 500 美元或以上，則須請註記之最近親屬/配偶填寫宣誓書後方可辦理退款。
5. 若未開立遺產且餘額達 500 美元或以上，而聯絡者為非配偶之家庭成員，則須於遺產認證法庭中自願開立遺產。

# 附錄 A：Mass General Brigham 附屬實體

本政策適用於以下 Mass General Brigham 實體：

急症照護醫院

Massachusetts General Hospital (MGH)
Brigham and Women’s Hospital (BWH)
North Shore Medical Center (NSMC)
Newton-Wellesley Hospital (NWH)
Brigham and Women’s Faulkner Hospital (BWFH)
Martha’s Vineyard Hospital (MVH)
Nantucket Cottage Hospital (NCH)
Cooley Dickinson Hospital (CDH)
Wentworth Douglass Hospital (WDH)
Massachusetts Eye and Ear (MEE)

行為健康醫院

McLean Hospital (MCL)

急症後期醫院

Spaulding Rehabilitation Hospital Boston (SRH)
Spaulding Hospital for Continuing Medical Care Cambridge (SHC)
Spaulding Rehabilitation Hospital Cape Cod (SCC)

醫師組織

Massachusetts General Physicians Organization (MGPO)
Brigham and Women's Physicians Organization (BWPO)
North Shore Physicians Group (NSPG)
Newton Wellesley Medical Group (NWMG)
Cooley Dickinson Medical Group (CDMG)
Nantucket Medical Group (NMG)
Mass Eye and Ear Associates
Wentworth Health Mass General Brigham (WHP)
Mass General Brigham Community Physicians - wholly owned groups
Pentucket Medical Associates (PMA)
Mystic Health Care

居家照護

Mass General Brigham Home Care

Mass General Brigham Ambulatory Care

Mass General Brigham Urgent Care

我們鼓勵與這些實體有關聯但「單獨」收費的醫生也遵守此政策，但這非規定。

「Mass General Brigham 提供者附屬機構名單」提供詳細說明。

# 附錄 B：財務援助申請：

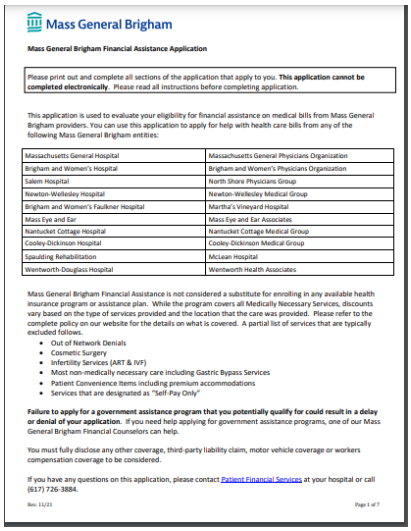
請由此處了解「Mass General Brigham 財務援助申請」：
https://www.massgeneralbrigham.org/content/dam/mgb-global/en/patient-care/patient-and-visitor-information/financial-assistance/documents/assistance-information/english/financial-assistance-application-english.pdf

財務協助 | Wentworth-Douglass 醫院

Wentworth-Douglass 承諾為本服務區域內的所有人提供優質的醫療服務，不論其支付能力為何。

https://www.wdhospital.org/wdh/patients-and-visitors/billing-and-insurance/financial-assistance

www.massgeneralbrigham.org 以 10 種語言提供申請：英語、阿拉伯語、中文、海地克里奧爾語、印尼語、高棉語、葡萄牙語、俄語、西班牙語和越南語。



Mass General Brigham

**Mass General Brigham Financial Assistance Application**

Please print out and complete all sections of the application that apply to you. **This application cannot be completed electronically**. Please read all instructions before completing application.

This application is used to evaluate your eligibility for financial assistance on medical bills from Mass General Brigham providers. You can use this application to apply for help with health care bills from any of the following Mass General Brigham entities:

| | |
|---|---|
| Massachusetts General Hospital | Massachusetts General Physicians Organization |
| Brigham and Women's Hospital | Brigham and Women's Physicians Organization |
| Salem Hospital | North Shore Physicians Group |
| Newton-Wellesley Hospital | Newton-Wellesley Medical Group |
| Brigham and Women's Faulkner Hospital | Martha's Vineyard Hospital |
| Mass Eye and Ear | Mass Eye and Ear Associates |
| Nantucket Cottage Hospital | Nantucket Cottage Medical Group |
| Cooley-Dickinson Hospital | Cooley-Dickinson Medical Group |
| Spaulding Rehabilitation | McLean Hospital |
| Wentworth-Douglass Hospital | Wentworth Health Associates |

Mass General Brigham Financial Assistance is not considered a substitute for enrolling in any available health insurance program or assistance plan. While the program covers all Medically Necessary Services, discounts vary based on the type of services provided and the location that the care was provided. Please refer to the complete policy on our website for the details on what is covered. A partial list of services that are typically excluded follows.

- Out of Network Denials
- Cosmetic Surgery
- Infertility Services (ART & IVF)
- Most non-medically necessary care including Gastric Bypass Services
- Patient Convenience Items including premium accommodations
- Services that are designated as "Self-Pay Only"

**Failure to apply for a government assistance program that you potentially qualify for could result in a delay or denial of your application.** If you need help applying for government assistance programs, one of our Mass General Brigham Financial Counselors can help.

You must fully disclose any other coverage, third-party liability claim, motor vehicle coverage or workers compensation coverage to be considered.

If you have any questions on this application, please contact Patient Financial Services at your hospital or call (617) 726-3884.

Rev. 11/21 Page 1 of 7

# 附錄 C：報告、稽核和法規遵循

這些政策的目的主要是為協助確保遵循 New Hampshire 州和麻州適用的州法規，包括根據 MGL c.58 的信貸和收款政策標準，以及由 MA 健康與人文服務執行辦公室特別頒布的相關法規，101 CMR 614 和 101 CMR 613（健康安全網），以下統稱為「州法規」。此外，本政策也說明 Medicare 提供者報銷手冊（第 1 部分第 3 章）、Medicare 和 Medicaid 服務中心、Medicare 壞帳（42 CFR 413.89 和《國內稅收法典》第 501 (r) 節）的規定，如同根據《聯邦患者保護和平價醫療法案 》第 9007 (a) 節 (Pub. L. No. 111-148)。

MGB 將遵守 MGL c 定義的所有通報規定。118G 和相關的 101 CMR 613、614 以及相關行政公告。MGB 會為活動維護符合 101 CMR 613 和 101 CMR 614 標準及規定的可稽核紀錄。當新政策變更，或 Medicaid 辦公室頒布的法規有所變動，健康安全網要求提交新政策時，MGB 會依照規定以電子方式向健康安全網 Medicaid 辦公室提交本信貸和收款政策。

**參考資料：**

MA 法規 101 CMR 613，614 和 MGL c。 118G。
IRS 501 (r) c