

財務援助政策

目的

本財務援助政策說明 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」) 的合格患者在醫院醫療場地或基金會醫療場地 (在此類場地中, 會透過醫院提供行政管理支援系統和工作人員) 接受服務時可獲得的財務援助與財務諮詢服務, 以及尋求財務援助與財務諮詢服務的流程。醫院提供一份醫院和基金會醫療機構、醫療場所及其他醫療場地清單, 如本財務援助政策中所述, 此等醫療機構、醫療場所及其他醫療場地提供根據本財務援助政策可獲得財務援助的緊急服務和醫療必需服務。 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成為需要醫院或基金會臨床醫師照護之兒童的資源。
2. 本政策適用於醫院和基金會提供的急診服務和其他醫療必要服務 (定義見下文); 但下列服務不在本政策適用範圍內, 且無法獲得財務援助, 無論其是否被視為急診服務或其他醫療必要服務: (a) 特定基因療法/產品、藥物和其他療法 (例如 Zolgensma、Kymriah、Luxterna、Zynteglo、Skysona 以及醫院決定的此類其他基因療法/產品、藥物和療法) · 以及 (b) 選擇性整容手術。醫院會與患者及其家屬合作, 協助他們向提供醫療必要但不在本財務援助政策適用範圍內的任何此類基因療法/產品、藥物和其他療法之製藥、生命科學、生物製品和其他公司尋求財務援助。
3. 根據本財務援助政策, 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醫療護理的任何行為, 例如, 要求急診科病情緊急的患者先付款再接受治療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，醫院和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）完成可用公共或醫院計畫的申請流程，包括 MassHealth 及其他 Medicaid 計畫、ConnectorCare 和 Health Safety Net。
5. 醫院和基金會會向符合資格條件的患者提供財務援助，具體如本財務援助政策下文中所定義。
6. 醫院和基金會 (a) 不會就緊急服務與醫療必需服務（定義如下），向根據醫院信貸和收款政策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患者之公共或醫院計畫參與資格的資訊。
7. 根據信貸和收款政策，醫院會在考量患者具體情況的前提下，將折扣範圍延伸至本財務援助政策之規定以外，以支援有特殊經濟困難的患者。
8. 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財務援助政策（例如其服務未在醫院資訊系統中排程的患者）。
9. 不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財務援助。

第 頁，共 頁

定義

普通收費金額 (Amount Generally Billed, AGB)：該金額通常係針對以下服務收取：提供給擁有私人健康計畫（定義如下）保險或依 Medicaid 或 Medicare 計畫可享受承保之個人的緊急服務或醫療必需服務。根據 26 CFR 第 1.50(r)-5(b)(3)(ii)(C) 節的規定，AGB 將使用「回溯」方法來計算，且本財務援助政策中的「收費限制」一節有詳述。

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 USC 第 1395dd(e)(1)(B) 節進一步定義。

聯邦貧困線標準 (Federal Poverty Guidelines, FPG): 美國衛生和公眾服務部 (United States Department of Health and Human Services) 每年發佈的收入門檻。

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。

投保患者財務責任: 根據私人健康計畫或公共醫療護理援助計畫 (定義如下) 的條款，當患者已註冊或符合資格時，所有共付額、共同保險額與扣除額皆必須由患者/擔保人支付。

MassHealth MAGI: 經修改的調整後總收入，用於確定是否符合 MassHealth 參與資格，包括但不限於用來衡量 MAGI 收入以確定是否符合 MassHealth 參與資格的適用期間。

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：(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服務。未投保服務不包括緊急服務。

其他經費來源: 包括其他資源以及由患者/擔保人所持有，以供患者/擔保人使用或可讓患者/擔保人獲益，且可用於支付患者醫療費用的其他資源和經費來源，包括但不限於透過慈善組織、親戚、朋友、其他第三方以及信託基金（包括大眾集資的資金及其他類似的募款方法）。**主要服務區域:** 麻薩諸塞州、康乃迪克州、緬因州、新罕布夏州、羅德島州、佛蒙特州與紐約州，不包括紐約大都會區。

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。

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，以及根據《平價醫療法案》(Affordable Care Act) 提供的補助計畫，例如 ConnectorCare 計畫、兒童健康保險計畫 (Children's Health Insurance Program, CHIP)，以及其他 Medicaid 計畫與 Medicare。

財務援助的資格條件

若要根據本財務援助政策符合財務援助的資格，患者通常必須符合下列資格條件：

1. 提供給患者的服務必須是「醫療必需服務」；
2. 患者必須居住在醫院的主要服務區域；
3. 患者的 MassHealth MAGI 收入不能超過患者家庭人數對應之 FPG 的 400%；
4. 患者/擔保人沒有其他「經費來源」可供支付「醫療必需服務」的費用；
5. 患者/擔保人須當面洽詢醫院的財務顧問，以確定患者是否符合註冊資格或是否可申請任何私人健康計畫保險/任何公共醫療護理援助計畫；
6. 若醫院的財務顧問確定患者符合財務援助資格，則患者/擔保人須申請此類保險或計畫，並提供證明符合此類保險或計畫資格所需的文件，或將文件提交給醫院的財務顧問，以便確認註冊申請與資格證明文件已提交予相應的私人健康計畫、政府機構，以及其他適當的實體；
7. 患者未註冊/未申請、經確定沒有資格註冊任何此類保險，以及/或者未在過去六十 (60) 天期間內終止此類保險/註冊/資格；
8. 患者/擔保人須填寫並提交醫院的財務援助申請表，然後將此類申請所需的所有文件提供給醫院財務顧問。

若患者已註冊或可申請私人健康計畫保險或任何公共醫療護理援助計畫，則財務援助不能用於減少針對提供給患者之任何未投保服務應付的金額；前提是財務援助適用於網路外服

務，即醫院或基金會根據患者的私人健康計畫保險/任何公共醫療護理援助計畫被視為網路外提供者而提供的服務，但僅限於醫院和/或基金會（適用時）確定患者的健康計畫/方案沒有任何網路內提供者能夠提供治療患者病情所需的專科護理。財務援助亦不適用於減少患者之投保患者財務責任所應付的金額。不過，若患者根據本財務援助政策的條款符合財務援助資格，則下面關於普通收費金額 (AGB) 的規定將適用於患者的投保患者財務責任。

可用的財務援助

若根據本財務援助政策的條款確定患者符合財務援助的資格條件，則財務援助可用於減少緊急服務和其他醫療必需服務的費用（取決於患者的 MassHealth MAGI 收入）。下列折扣將適用於緊急服務和其他醫療必需服務的費用（取決於患者的 MassHealth MAGI 收入）；前提是財務援助與此折扣不適用於：(a) 任何私人健康計畫或其他來自第三方付款人的付款，包括但不限於根據公共醫療護理援助計畫進行的付款；(b) 所有投保患者財務責任的總金額；(c) 政府援助；(d) 責任索賠付款；(e) 所有患者/擔保人可用的「其他經費來源」，例如由慈善組織、大眾集資來源，以及家人、朋友或其他第三方提供的付款等。

MassHealth MAGI 收入 總收費的折扣 FPG
的 0%-400% 100% 大於 FPG 的 400%
0%*

*根據醫院與基金會的未投保患者折扣政策，如果患者未投保，則也許適用未投保患者折扣。

財務諮詢

1. 醫院將透過其財務顧問來協助醫院與基金會的患者及其擔保人，以完成醫院財務援助計畫、私人健康計畫保險和/或公共醫療護理援助計畫的申請程序。
2. 下列患者將可獲得財務諮詢服務：(a) 任何在醫院排程和登記系統中記錄為未投保；以及 (b) 任何尋求財務援助的患者。

- 負責排程、登記和開票的醫院和基金會工作人員將向此類患者和/或其擔保人告知如何獲取財務諮詢服務。
 - 患者護理登記處和其他地點（包括但不限於住院、門診與急診入院/登記處）會張貼告示，公佈財務諮詢服務的可用性以及如何獲取這些服務。
 - 醫院和基金會的患者帳單將包含有關財務諮詢服務可用性以及如何獲取這些服務的通知。
3. 財務諮詢工作人員將協助患者和/或擔保人：
- 申請或重新申請私人健康計畫保險、公共醫療護理援助計畫和/或其他可用的財務援助計畫。
 - 找出並將患者轉介至其他可獲得保險/財務援助的來源與資源。
 - 瞭解醫院與基金會的未投保患者折扣政策，以及如何申請這些折扣。
 - 獲取醫院和基金會開票部門的聯絡資訊。

醫院的財務顧問也能協助並非醫院與基金會患者的個人申請公共援助。

財務援助程序

1. 醫院會將未投保或尋求財務援助的患者/擔保人轉介給醫院財務顧問，以確定其是否可以使用私人健康計畫保險、公共醫療護理援助計畫或醫院財務援助計畫或者是否符合其資格。
2. 不符合公共醫療護理援助計畫或私人健康計畫保險資格的患者可申請財務援助，方法是填寫醫院的財務援助申請表並提供財務援助申請表中所述的所有資訊、文件及證明。患者/擔保人可從醫院網站下載財務援助申請表，亦可透過信件或親自索取申請表。有關如何獲取財務援助申請表副本的詳情，請參閱本財務援助政策中的「財務援助政策、未投保患者折扣政策、信貸和收款政策與普通收費金額計算的發佈/可用性」一節。財務援助申請表包括有關如何填寫表格的隨附說明。

3. 在特定情況下，醫院會使用公共醫療護理援助計畫的調查資訊來認定患者的註冊情況，以推定患者針對任何可根據本財務援助政策獲得財務援助之服務的財務援助資格。
4. 收集到的資訊將提供給患者財務服務部門的指定主管，以確定患者是否可以根據本財務援助政策的條款使用財務援助/是否符合財務援助資格。
5. 經核准獲得財務援助的患者/擔保人會收到患者財務服務部門工作人員寄送的書面通知。
6. 資格認定將在認定日期後 12 個月內有效，且適用於根據本財務援助政策可獲得財務援助的所有其他服務，除非醫院認定患者已註冊/有資格參與私人健康計畫或保險，或公共醫療護理援助計畫。
7. 患者財務服務部門會根據財務援助折扣為適用醫院和基金會的患者調整帳戶。患者財務服務部門會對總收費使用折扣。
8. 患者/擔保人可撥打 (617) 355-7201 致電財務顧問，以及/或者親自前往或寄送信件至 Financial Counseling Division of the Patient Financial Services Department at Boston Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building rooms 160, 以獲得瞭解財務援助政策和填寫財務援助申請表相關的協助。

收費限制

1. 對於根據本財務援助政策有資格獲得財務援助的任何患者，其收費不能大於醫院針對所提供之緊急服務和其他醫療必需服務向投保患者收取的 AGB。對於所有其他服務，可能需遵循醫院的未投保患者折扣政策。
2. 醫院將使用「回溯」方法計算 AGB。根據 26 CFR 第 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(C) 節的規定，醫院會在每個會計年度確定單一 AGB 百分比，計算方式載於普通收費金額計算（「AGB 計算」）。

免於遭受收款行動的患者

根據其信貸和收款政策，醫院與基金會將免除針對特定患者的收款行動。有關免於遭受收款行動，以及醫院在患者/擔保人拒付時可能採取之其他行動的患者，可參閱信貸和收款政策中的說明。

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

1. 患者、擔保人與其他公眾可透過下列任一方法免費獲取一份本財務援助政策、未投保患者折扣政策、信貸和收款政策與普通收費金額計算：
 - a. 網上發貼：醫院與基金會的財務援助政策和簡明語言摘要可從線上取得，網址為 www.childrenshospital.org/financialassistance。
 - b. 親自索取：醫院與基金會的 (i) 財務援助政策和簡明語言摘要、(ii) 普通收費金額、(iii) 信貸和收款政策，以及 (iv) 未投保患者折扣政策的紙本，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，以申請透過郵件獲取一份。
2. 可提供多種外語語言版本的本財務援助政策、財務援助簡明語言摘要、財務援助申請表、信貸和收款政策、未投保患者折扣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。
 - 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（包括但不限於住院、門診與緊急入院/登記區域）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，向所有患者提供本政策和/或簡明語言摘要的副本。

其他/相關文件、政策與計畫

1. 財務援助政策的簡明語言摘要
2. 財務援助申請表
3. 提供緊急服務與其他醫療必需服務之服務提供者名單
4. 普通收費金額計算
5. 信貸和收款政策
6. 未投保患者折扣政策
7. 國際患者財務援助計畫

文件屬性

標題	財務援助政策		
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	05/01/2023
Boston Children's Hospital 理事會			

