

财务援助政策

目的

本财务援助政策旨在阐明符合 Children's Hospital Corporation d/b/a Boston Children's Hospital (“医院”) 及其相关医生基金会 (“基金会”) 条件的患者在医院站点或基金会站点 (在此类场地中, 会通过医院提供管理支持系统和工作人员) 接受服务时可能获得的相关财务援助和财务咨询服务, 并阐述了寻求财务援助以及财务咨询服务的流程。本财务援助政策中的财务援助适用于特定的紧急服务以及所需医疗服务, 而提供这些服务的医院和基金会医疗机构、位置或其他站点也均在财务援助政策中列明。本政策不适用于 Boston Children's Health Solutions, Rx, LLC d/b/a Boston Children's Pharmacy 及 Boston Children's Pharmacy 配发的任何药品。

政策声明

1. 医院和基金会致力于成为儿童从医院或基金会临床医生处获得所需护理的资源。
2. 本政策适用于医院和基金会提供的急诊服务和其他具医疗必要性的服务 (定义见下文); 但以下服务未涵盖在本政策范围内, 且无法获得财务援助, 无论这些服务是否被视为急诊服务或其他具医疗必要性的服务: (a) 某些基因疗法/产品、药物和其他疗法 (例如 Zolgensma、Kymriah、Luxterna、Zynteglo、Skysona 以及医院确定的此类其他基因疗法/产品、药物和疗法), 以及 (b) 选择性整容手术。医院将与患者及其家属合作, 协助他们向提供任何此类具医疗必要性但不在本财务援助政策涵盖范围内的基因疗法/产品、药物和其他疗法的制药、生命科学、生物制剂和其他公司寻求财务援助。
3. 医院会无差别地向所有患者提供紧急服务, 无论患者是否有资格获取此财务援助政策中的援助。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服务的催债活动。
4. 无论何时, 医院和基金会将尽可能通过医院的财务咨询科援助患者/担保人 (定义如下) 完成对可用的公共或医院计划的申请流程, 包括 MassHealth 和其他 Medicaid 计划、ConnectorCare 和 Health Safety Net。
5. 医院和基金会可向符合此财务援助政策中定义资格标准的患者提供财务援助。

6. 医院和基金会 (a) 不得因紧急服务和所需医疗服务（定义如下）向按照医院的信贷和收款政策豁免遭受收款行为的患者收取款项；(b) 如果已收取紧急服务和所需医疗服务款项，则应将该等款项退回给该等患者；(c) 互相共享有关患者保险和是否有资格参与公共或医院计划的信息。
7. 根据信贷和收款政策，医院可基于逐一病例提供本财务援助政策中未规定的折扣，以支持有经济困难的独特病例。
8. 基金会可维护与从非医院附属站点的基金会获取服务的患者相关的其他财务援助政策（例如未在医院信息系统中排程其服务的患者）。
9. 未能遵守本文档中概述的规程可能导致医院或基金会延迟或拒绝提供财务援助。

定义

普通收费金额 (Amount Generally Billed, AGB): 向投保了私人健康计划（定义如下）或 Medicaid 或 Medicare 计划的个人提供紧急服务或所需医疗服务所产生的普通收费金额。根据 26 CFR 第 1.50(r)-5(b)(3)(ii)(C) 节，使用“回溯法”对 AGB 进行计算；本财务援助政策中标题为“收费限制”一节中更全面描述了相关内容。

紧急服务: 在病情（无论是身体上还是心理上）发作之后提供的所需医疗服务，出现具备普通健康和医疗知识的谨慎的非专业人士也合理预期到需要立即就医的严重症状（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 42 USC 第 1395dd(e)(1)(B) 节中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。

联邦贫困线标准 (Federal Poverty Guidelines, FPG): 由美国健康和公众服务部 (United States Department of Health and Human Services) 每年发布的收入门槛。

担保人: 负责支付医院或基金会全部或部分服务费的个人或群体，包括但不限于患者的父母、法定监护人和其他家庭成员。

投保患者财务责任: 按照患者加入或者患者符合资格的私人健康计划或公共医疗护理援助计划（定义如下）的条款，需要由患者/担保人支付的共付额、共同保险和免赔额。

MassHealth MAGI: 用于确定 MassHealth 资格的经修改和调整后的总收入，包括但不限于适用于衡量 MAGI 收入以确定 MassHealth 资格的时间期间。

所需医疗服务：合理预期的服务，以便预防、诊断、防止恶化、缓解、纠正或治疗危及生命、造成痛苦或疼痛、导致身体畸形或故障、威胁导致或加重残疾、导致疾病或虚弱的状况。

未投保服务：未投保服务包括以下服务：(a) 未列为患者的私人健康计划保险或公共医疗护理援助计划下的投保福利/合格服务，患者在经济上负责向此类服务的提供者支付款项；(b) 列为投保福利/合格服务，但是在患者耗尽私人健康计划保险或公共医疗护理援助计划下的所有福利之后而提供；以及 (c) 由医疗计划网络中没有包含的提供者提供的服务。未投保服务不包括紧急服务。

其他资金：包括由患者/担保人持有、可由患者/担保人获取或者出于患者/担保人之利益的其他资源和资金来源，这些资金可用于支付患者的护理费用，包括但不限于通过慈善组织、来自亲人、朋友和其他第三方的资金，以及信托基金（包括在众筹和其他类似的筹款方式下可用的资金）。

主要服务区域：马萨诸塞州、康涅狄格州、缅因州、新罕布什尔州、罗德岛州、佛蒙特州和纽约州，不包括纽约都会区。私人健康计划：按照健康保险、健康计划或其他保险提供的健康护理服务保障，或者按照出于支付向加入、享受或者符合此类保险、计划或项目资格的人员提供的健康护理服务费用或解决付款问题的目的而建立的任何其他健康、福利或其他计划、基金或信托而提供的保障。

公共医疗护理援助计划：由州或联邦政府建立的、支付或者处理向符合计划资格标准的个人提供的投保/合格健康护理服务费用的计划。公共医疗护理援助计划包括但不限于 MassHealth、Health Safety Net、按照《平价医疗法案》(Affordable Care Act) 提供的补贴计划，例如 ConnectorCare 计划、儿童健康保险计划 (Children's Health Insurance Program, CHIP)、其他 Medicaid 计划和 Medicare。

财务援助资格标准

通常，要获得此财务援助政策中的财务援助，患者必须符合下列资格标准：

1. 提供给患者的服务必须是医疗所需服务；
2. 患者必须居住于医院的主要服务区域；
3. 根据患者的家庭规模，患者的 MassHealth MAGI 收入不得超过 FPG 的 400%；
4. 患者/担保人没有其他可用资金用以支付所需医疗服务；
5. 患者/担保人必须和医院的财务顾问会面，以确定患者是否有资格投保或符合任何私人健康计划或任何公共医疗护理援助计划的资格；
6. 如经医院财务顾问确认有获得财务援助的资格，患者/担保人必须申请此类投保或计划，并提供证明符合此类投保或计划的必要资料，或向医院财务顾问提交核实资

料，以证明已向相应的私人健康计划、政府机构，以及其他适用实体提交注册申请与合格证明文档；

7. 在此前六十 (60) 天的期限内，患者未注册/获得资格、已确定为无资格参与或享受此类保险，和/或未终止此类投保/注册/资格；
8. 患者/担保人必须填写并提交医院的财务援助申请表，并向医院财务顾问提供此申请表中所要求的所有文档。

如果患者已注册进入或有资格投保私人健康计划保险或其他公共医疗护理援助计划，则财务援助不可用于抵减提供给患者的任何未投保服务产生的费用；前提是，对于医院或基金会认为其属于患者私人健康计划保险或任何公共医疗护理援助计划的网络范围外服务，可以对其提供财务援助，但必须符合以下条件：医院和/或基金会（如适用）必须确定网络范围内不存在能够就患者的病情为其提供必要的特殊护理的服务提供者。

财务援助同样不可用于抵减患者的投保患者财务责任的金额。然而，如果患者本就符合获得此财务援助政策条款下财务援助的资格，以下关于普通收费金额 (AGB) 的规定将适用于患者的投保患者财务责任。

可用财务援助

如果确定患者符合本财务援助政策条款下财务援助的资格条件，则可获得可用于抵减紧急服务和其他所需医疗费用的费用，具体取决于患者的 MassHealth MAGI 收入。将会对紧急服务以及其他所需医疗费用的费用应用以下折扣，具体取决于患者的 MassHealth MAGI 收入；前提是财务援助及此类折扣不适用于：(a) 任何私人健康计划或其他来自第三方支付人的支付款，包括但不限于公共医疗护理援助计划；(b) 任何或所有投保患者财务责任的总金额；(c) 政府援助；(d) 责任索赔支付款；以及 (e) 患者/担保人的任何或所有其他可用资金，例如慈善机构付款、众筹资金以及家庭、朋友或其他第三方出资等：

MassHealth MAGI 收入 总收费折扣 FPG 的
0%-400% 100% FPG 的 >400% 0%*

*按照医院和基金会的未投保患者折扣政策，如果患者未投保，则也许适用未投保患者折扣。

财务咨询

1. 医院将通过其财务顾问协助医院和基金会的患者及患者的担保人完成：医院财务援助计划、私人健康计划保险、和/或公共医疗护理援助计划的申请流程。
2. 以下类型患者将获得财务顾问的服务：**(a)** 在医院的排程和登记系统中记录为未投保的任何患者；以及 **(b)** 寻求财务援助的任何患者。
 - 负责排程、登记和开票的医院和基金会工作人员将向此类患者和/或其担保人告知可以如何获取财务咨询服务。
 - 将在患者护理登记处和其他地点张贴招牌，宣布财务咨询服务可用性以及如何获取这些服务，包括但不限于住院部、门诊部以及急诊科入口处/登记点。
 - 医院和基金会的患者账单将包括有关财务咨询服务可用性以及如何获取这些服务的通知。
3. 财务咨询员工将援助患者和/或担保人：
 - 申请或重新申请私人健康计划保险、公共医疗护理援助计划，和/或其他可用财务援助计划。
 - 对患者进行鉴别，向患者推荐保险/财务援助的其他资金来源和资源。
 - 充分理解医院和基金会的未投保患者折扣政策以及申请此类折扣的流程。
 - 医院和基金会开票部门的联系信息。医院财务顾问同样可以帮助不是医院或基金会患者的个人申请公共援助。

财务援助规程

1. 未投保或寻求财务援助的患者/担保人将被转介至医院财务顾问，以确定其是否可以/有资格获得私人健康计划保险、公共医疗护理援助计划或医院财务援助计划。
2. 不具备享受公共医疗护理援助计划或私人健康计划保险资格的患者，可以申请医院的财务援助，并提供财务援助申请表中要求的所有信息、文档和确认。可从医院的网站下载财务援助申请表，也可通过邮寄或亲自索取申请表。有关如何获取一份财务援助申请表的详情可在本财务援助政策的以下部分中找到：其标题为“财务援助政策、未投保患者折扣政策、信贷和收款政策的发布/可用性以及普通收费金额计算”。财务援助申请表包括有关如何填写该表的随附说明。
3. 在特定情况下，医院可根据患者注册确定已经过经济调查的公共医疗护理援助计划，以推定患者是否有资格就任何服务获得本财务援助政策中的财务援助。
4. 所收集的信息将提供给指定的患者财务服务科总监，以确定此财务援助政策条款下的财务援助的可用性/适用性。

5. 获准接受财务援助的患者/担保人将由患者财务援助科员工进行书面通知。
6. 资格认定自认定之日起在 12 个月之内保持有效，并可应用于本财务援助政策下财务援助适用的所有其他服务，除非医院确定患者已注册/有资格享受私人健康计划或保险，或符合公共医疗护理援助计划的资格条件。
7. 将根据财务援助折扣为适用基金会和医院调整账户。将对总收费应用此类折扣。
8. 患者/担保人可在以下方面获取帮助：要了解财务援助政策并填写财务援助申请表，只需拨打 (617) 355-7201 致电财务顾问，和/或亲自前往或寄送邮件给患者财务服务部的财务咨询分部求助，其地址为：Boston Children's Hospital, 300 Longwood Avenue, Boston, MA, 02115, Farley Building rooms 160。

收费限制

1. 就医院所提供的紧急服务或其他所需医疗服务，符合本财务援助政策中财务援助资格条件的任何患者所需支付的费用不会高于投保患者的 AGB。对于所有其他服务，医院的未投保患者折扣政策也可能适用。
2. 医院将使用“回溯”方法计算 AGB。医院将在每个财政年度根据 26 CFR 第 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(C) 节的规定确定单一 AGB 百分比，计算方法见普通收费金额计算部分（“AGB 计算”）。

豁免遭受收款行动的患者

医院和基金会会根据自身的信贷和收款政策豁免特定患者遭受收款行为。可豁免遭受收款行动的患者类型，以及出现医院信贷和收款政策中描述的拒付时医院可能采取的行动，请参见信贷和收款政策。

财务援助政策、未投保患者折扣政策、信贷和收款政策的发布/可用性以及普通收费金额计算

1. 患者、担保人和其他公众可通过以下任一种方法免费获取本财务援助政策、未投保患者折扣政策、信贷和收款政策以及普通收费金额计算的副本：
 - a. 互联网发帖：医院和基金会财务援助政策和简明语言摘要在线获取地址：www.childrenshospital.org/financialassistance。
 - b. 亲自索取：医院和基金会的 (i) 财务援助政策和简明语言摘要、(ii) 普通收费金额、(iii) 信贷和收款政策，以及 (iv) 未投保患者折扣政策的纸质副本可从以下地址的医院机构获取：300 Longwood Avenue, Boston, MA, Farley Building room 160。

- c. 通过邮件：公众可通过邮件申请获取一份，只需拨打 (617)-355-3397 致电患者财务服务客户支持部和/或拨打 617-355-7201 致电患者财务咨询部。
2. 可用多种语言提供本财务援助政策、财务援助简明语言摘要、财务援助申请表、信贷和收款政策、未投保患者折扣政策以及普通收费金额计算的外文译本，以帮助英语水平有限的人士。
 3. 现场传达：医院将尽力通过多种方法传达财务援助的可用性。
 - a. 将在入院区域张贴有关财务援助可用性的招牌。
 - b. 将在整个医院的各个地点（包括但不限于住院部、门诊部和紧急入院/登记区域）明确张贴公开展示或合理计算的其他衡量标准，以吸引就诊者的注意。
 - c. 将在入院之时或作为出院流程的一部分，向所有患者提供本政策和/或简明语言摘要的副本。

其他/相关文档、政策和计划

1. 财务援助政策简明语言摘要
2. 财务援助申请表
3. 提供紧急服务和其他所需医疗服务的提供者之名单
4. 普通收费金额计算
5. 信贷和收款政策
6. 未投保患者折扣政策
7. 国际患者财务援助计划

文档属性

标题	财务援助政策		
作者	Thomas Pellegriti, 税务和财务监管 合规总监	生效日期	9/30/2016



审核人/修订人	Boston Children's Hospital 患者财务服务部副总裁 Boston Children's Hospital 首席财务官 Boston Children's Hospital 高级副总裁和法律总顾问	审核/修订日期:	12/7/2021 12/10/2021
已审批	12/20/2021 Boston Children's Hospital 理事会	Effective Date 05/01/2023	