

	批准日期： 2025 年 1 月	手册： 医院政策
		追踪编号： HPM 7-56
☒ 政策 ☐ 程序 ☐ 护理标准 ☐ 标准化程序 ☐ 指南 ☐ 其他	标题： 账单开具与债务催收	
	由 RCHSD 与 RCSSD 所有部门、收入循环部门 (Revenue Cycle)、患者财务服务部 (Patient Financial Services)、患者准入部及财务顾问 (Patient Access and Financial Counselors) 执行	

1.0 目的：

- 1.1 制定账单开具及债务催收工作规范，确保符合美国联邦及加利福尼亚州法律法规要求。

2.0 定义：

- 2.1 **授权服务商 (Authorized Vendor)** 指经 Rady Children's 授权，为 Rady Children's 提供各类服务的第三方服务商，包括但不限于向患者开具账单、催收患者未付账款。
- 2.2 **慈善医疗 (Charity Care)** 即免费医疗服务。
- 2.3 **催收机构 (Collection Agency)** 属于授权服务商。当患者未支付医院常规账单周期出具的账单，也未达成 Rady Children's 认可的付款方案时，由该机构开展债务催收工作。催收机构这一术语不包含仅执行医院常规账单开具工作的授权服务商。
- 2.4 **费用分摊福利计划 (Cost Sharing Benefit Program, CSBP)** 是一项会员制计划，会员需要定期（通常为按月）缴纳会员费，每月将会员费分配给存在医疗费用援助需求的会员。该类福利计划通常不接受直接向该计划主体开具账单，并且会与其会员签订协议，向会员报销会员实际发生的医疗费用。
- 2.5 **债务催收 (Debt Collection)** 指在首期账单发出之后，由 Rady Children's（或者其权利受让方，包括其子公司、关联机构、催收机构或者债务收购方）与患者/付款责任人之间围绕付款事宜开展的全部沟通往来。

- 2.6 **付款 (Payment)** 指医院经判定，该患者不具备全额慈善医疗的资格，但可以享受费用减免待遇，患者仅需要支付账单当中一部分金额的情形。该情形属于部分慈善医疗的其中一种类型。
- 2.7 **急诊医师 (Emergency Physician)** 指属于医院医务人员编制，并且与医院签订服务合约，在急诊科室 (Emergency Department, ED) 内提供急诊医疗服务的医师。急诊医师并不包含被临时调派进入 ED，或是在 ED 以外的医院岗位任职、或是在医院急诊科室以外拥有执业权限的专科医师。
- 2.8 **基本生活开支 (Essential Living Expense)** 指属于下列任意类别的开销：房租或者房屋还贷款项以及房屋维护开销、食品以及居家日用品、公用事业费用以及电话费用、衣物、医疗款项以及牙科诊疗款项、保险费用、就学开支或者儿童照护开支、子女抚养费或者配偶扶养费、交通开销以及机动车相关开销，其中包含机动车保险、燃油以及维修费用、分期付款款项、洗衣以及保洁服务开销，以及其他突发大额开销。
- 2.9 **特殊催收行为 (Extraordinary Collections Activities, ECA)** 包括对个人财产设置留置权、对不动产行使止赎处置、冻结或者扣押个人银行账户或者其他个人私有财产、对个人提起民事诉讼或者签发人身拘押令、致使个人遭到逮捕；因患者未支付受财务援助计划 (Financial Assistance Program, FAP) 承保的既往医疗服务账单，推迟提供或者拒绝提供医学必需的医疗服务；因患者存在既往医疗服务的未结清账单，要求患者先行付款之后才可以提供医学必需的医疗服务；扣押个人工资，以及将患者债务向其他第三方开展特定类型的债务出售行为。ECA 并不包含仅为开展催收的目的，将账户移交至授权服务商，并且全程不实施任何 ECA 的操作。
- 2.10 **家属或者患者家属** 定义如下：
- 2.10.1 对于年满 18 周岁以及 18 周岁以上的患者，家属指该患者的配偶、注册同居伴侣，以及未满 21 周岁的受抚养子女；子女如果存在残障，则不受年龄限制，无论该子女是否与患者共同居住。
- 2.10.2 对于未满 18 周岁的患者，或是年龄处于 18 周岁至 20 周岁的受抚养子女，家属包含该患者的父母、承担监护照料义务的亲属，同时包含该父母或者该监护照料亲属的其他未满 21 周岁的子女。
- 2.11 **财务援助计划 (FAP)** 指 Rady Children's 设立的援助计划，该计划的相关说明记载于财务援助政策 (Financial Assistance Policy)（参见下文关联政策部分），设立该计划的目的是帮助符合经济资格的患者，使其针对本院医疗服务以及急诊医师所提供的医疗服务，可以获得折扣付款或者慈善医疗待遇。

2.12 **FAP 参与者 (FAP Participant)** 指 Rady Children's 的符合经济资格的患者。

2.13 **符合经济资格的患者 (Financially Qualified Patient)** 的定义：

2.13.1 无保险患者，并且该患者的家庭收入小于或者等于联邦贫困线 (Federal Poverty Level, FPL) 的 550%；或者

2.13.2 有保险患者或者无保险的 CSBP 患者，该患者存在高额医疗开销，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；或者

2.13.3 有保险患者或者无保险的 CSBP 患者，该患者存在保险不予承保的费用，并且家庭收入小于或者等于 FPL 的 450%；或者

2.13.4 存在高额医疗开销的患者（无论是否有保险、是否为 CSBP 患者）。

2.14 **移交催收告知函 (Goodbye Letter)** 是 Rady Children's 在将账户分配至催收业务，或是将账户出售给债务收购方之前，按照相关规定必须发出的一份通知文书。

2.15 **付款责任人 (Guarantor)** 指对患者的医疗保健服务承担财务付费责任的人员，该人员通常为患者本人、患者的父母，或是患者的法定监护人。

2.16 **高额医疗开销 (High Medical Costs)**，针对医疗服务发生的对应日期，指满足下面任意一项条件：

2.16.1 该患者在本院产生的年度自付费用，超过过去 12 个月家庭收入的 10%。自付费用指保险或者健康保险计划不予报销的任何医疗护理开销，例如 Medicare 自付额或者 Medi-Cal 费用分摊。该项判定方式，是将该患者/付款责任人为该患者实际产生的自付费用，和同一过去 12 个月周期内患者家庭收入进行比对。举例说明：如果患者/付款责任人在 1 月 1 日提交一份财务援助申请表 (Financial Assistance Application, FAA)，则需要提供上一个年度 1 月 1 日至 12 月 31 日期间的收入以及支出证明材料。

2.16.2 该患者在本院产生的年度自付费用超过当期家庭收入的 10%。自付费用指保险或者健康保险计划不予报销的任何医疗护理开销，例如 Medicare 自付额或者 Medi-Cal 费用分摊。当以当期收入作为判定依据时，财务咨询岗位人员将取用提交财务援助申请表 (FAA) 当月的收入，将该月收入乘以 12，以此计算得出预估年度收入。

2.16.3 在患者/付款责任人可以提供过去 12 个月内已经实际支付的医疗费用证明材料的前提下，年度自付费用超过过去 12 个月家庭收入，或是超过当期家庭收入的 10%。自付费用指保险或者健康保险计划不予报销的任何医疗护理开销，例如 Medicare 自付额或者

Medi-Cal 费用分摊。该项判定，是将该患者全部已经实际支付的医疗总开销，其中包含并非在本院产生的医疗开销，和该患者家庭收入进行比对。如果取用当期收入开展判定，财务咨询岗位人员将取用提交财务援助申请表 (FAA) 当月的收入，将该月收入乘以 12，以此计算得出预估年度收入。

- 2.17 **有保险患者 (Insured Patient)** 指通过第三方付费方获得保险的患者，第三方付费方的例子包含健康保险公司、医疗保健服务计划、Medicare，或是 Medicaid。
- 2.18 **医疗债务 (Medical Debt)** 指消费者，向主营业务为提供医疗服务、医用产品或者医用器械的主体，或是向该主体的代理人、权利受让方，因获取医疗服务、医用产品或者医用器械所欠下的债务。医疗债务包括但不限于尚未逾期，甚至已经完成支付的医疗账单。
- 2.19 **《无意外账单法案》 (No Surprises Act)** 适用于各家医院以及医疗服务提供方；该法案为商业保险参保人员提供财务层面与信息层面的保护，拓展给到商业保险计划保障下的个人，同时针对无保险患者以及自费患者，对差额账单以及患者费用分摊增设全新的约束限制。
- 2.20 **患者/家庭收入 (Patient/Family Income)** 按照如下方式计算：患者以及家庭成员的税前总收入，扣除实际支付的赡养费以及子女抚养费（依据《美国国内税收法典》 (Internal Revenue Code) 取得合规资质的退休计划、递延报酬计划，以及不合规递延报酬计划，上述计划对应的资金不计入收入核算范围）。
- 2.21 **付款计划 (Payment Plan)** 指医院和患者/付款责任人之间，由双方协商达成约定条款的按月还款方案。
- 2.22 **合理付款计划 (Reasonable Payment Plan)** 指每月还款金额，不超过患者家庭月收入的 10%，该计算基数不扣除基本生活开支 (Essential Living Expenses)。
- 2.23 **自费患者 (Self-Pay Patient)** 指该患者不具备，或是主动选择不去使用来自健康保险公司、医疗保健服务计划、Medicare、Medicaid 的第三方保险；并且经过医院确认并留存书面记录，该患者所受伤害不属于工伤保险、机动车保险或是其他保险保障范畴内的可赔付伤害。
- 2.24 **符合经济资格的自费患者 (Financially Qualified Self-Pay Patients)** 指拥有第三方付费方或者其他第三方保险，并且患者/家庭收入没有超过 FPL 的 550% 的患者。符合经济资格的自费患者群体当中，可以包含慈善医疗患者。
- 2.25 **第三方保险 (Third-Party Coverage)** 指由第三方付费方所提供的保险，或是经由费用分摊福利计划所获得的保险。

- 2.26 **第三方付费方 (Third-Party Payer)** 指商业保险机构，或是代表被保险人赔付医疗索赔、报销并管理医疗开销、提供医疗保险保障的机构；保障类型包含加州健康福利交易所 (California Health Benefits Exchange) 提供的保险、工伤保险、机动车保险，同时也包含政府医疗保健计划提供的保险，例如 Medi-Cal、CCS、三 TRICARE、Medicare、CHAMPUS 及 Healthy Families。
- 2.27 **无保险患者 (Uninsured Patient)** 指没有获取任何来自第三方付费方保险的患者。
- 2.28 **无保险的 CSBP 患者 (Uninsured CSBP Patient)** 指身份属于无保险患者，同时又是费用分摊福利计划会员的患者。
- 2.29 **费用分摊给付义务 (Share of Cost Obligation)** 指健康保险公司，将对应医疗服务的赔付款项，直接拨付给到被保险人/付款责任人，而不是拨付给到医疗服务提供机构。

3.0 政策：

- 3.1 **Rady Children's** 遵守加州以及联邦的法律法规，针对本院医疗服务以及急诊医师提供的医疗服务，建立公平、公开透明的账单开具与债务催收执行方式，保障儿童可以获取优质的医疗保健服务。

3.2 初始账单：

- 3.2.1 在向患者/付款责任人发送医疗保健服务的初始账单之前，Rady Children's 需要完成下述工作：
- 3.2.2 需要尽全部合理努力完成以下事项：
- 3.2.2.1 遵循 HPM 7-55《医院及 ED 医师公平定价》(Hospital & ED Physician Fair Pricing) 以及 HPM 7-11《财务援助计划》两项政策，向患者/付款责任人获取并且核验第三方付费方相关信息。
- 3.2.2.2 完成保险权益核验以及事前授权核验工作。
- 3.2.2.3 根据业务实际需要，通过理赔申报、后续跟进以及申诉程序，从任意一家或者多家第三方付费方处获取准确足额的报销款项。
- 3.2.2.4 对第三方付费方给出的理赔裁定结果开展核验工作。

- 3.2.3 在适用的情形之下，结合第三方付费方的理赔裁定，其中包含理赔申报结果以及赔付结果，以及或者财务援助计划的约束条件，向患者/付款责任人划定应当承担的合理财务责任金额。
- 3.2.4 不得使用在开展 FAP 资格判定工作时，不能够纳入考量范围的收入数据或者资产数据，重新核算患者/付款责任人的财务责任。
- 3.2.5 如果满足下面任意一项判定条件，则不可以第一次向患者/付款责任人出具差额账单：
 - 3.2.5.1 在正式启动向患者/付款责任人开具账单的当日，距离 Rady Children's 上一次收到第三方付费方出具的保险理赔权益说明的时间，已经超过 6 个月；同时 Rady Children's 没有向该患者/付款责任人寄出保险权益协调 (Coordination of Benefits, COB) 信函，也没有寄出第三方责任 (Third-Party-Liability, TPL) 信函，用于向患者索取该第三方付费方，为了向 Rady Children's 赔付已提供医疗服务所需要的补充资料。
 - 3.2.5.2 向第三方付费方提交第一份理赔申请的时间点，到本次开具账单所对应医疗服务的患者出院日期，两者间隔已经超过 6 个月；同时 Rady Children's 没有向该患者/付款责任人寄出 COB 信函，也没有寄出 TPL 信函，用于向患者索取该第三方付费方，为了向 Rady Children's 赔付已提供医疗服务所需要的补充资料。

3.3 账单通知：

- 3.3.1 所有发送给到患者/付款责任人的账单通知，都必须包含下面所列信息：
 - 3.3.1.1 在初始账单当中，对患者应付余额作出说明。当患者提出相关请求时，向患者提供分项收费明细单；
 - 3.3.1.2 在后续各期账单当中，列明从上期结转而来的未付费用余额；
 - 3.3.1.3 索取和保险保障相关的信息；
 - 3.3.1.4 包含一段说明文字，该文字写明：倘若患者/付款责任人没有保险保障，或是保险保障力度不足，并且满足指定的收入条件，则该患者/付款责任人有资格申请政府公共保障项目（举例包含 Medi-Cal、CCS、Healthy Families，或是加州健康福利交易所提供的保险），也可以申请 FAP；

- 3.3.1.5 包含一段说明文字，写明获取 Medi-Cal、CCS、Healthy Families 申请表、加州健康福利交易所保险申请表、其他由州政府或者县政府出资设立的医疗保险计划申请表的具体方式，同时写明获取一份 FAP 申请表的方式；以及
- 3.3.1.6 如果该患者没有说明自身具备第三方付费方保险，也没有说明具备其他第三方保险，或是该患者主动申请费用减免或者慈善医疗，Rady Children's 必须在患者办理出院手续之前，向该患者提供一份 Medi-Cal 申请表，或是其他由州政府、县政府出资设立的医疗保险计划的申请表。
- 3.3.1.7 写明 Rady Children's 对应职能部门的联系电话号码，通过该号码可以获取财务援助的更多详情，也可以咨询该类援助项目的申请方式。
- 3.3.1.8 提供指向设立在法律服务机构内部的本地消费者援助中心的转介指引。

3.4 付款计划

3.4.1 Rady Children's:

- 3.4.1.1 面向全部患者/付款责任人，提供延期分期付款计划的选择权利，该权利不受 FAP 资格结果的影响。
- 3.4.1.2 和患者/付款责任人针对付款计划各项条款开展协商工作，协商过程当中，必须将患者/家庭收入以及基本生活开支纳入考量范围。
- 3.4.1.3 当医院和患者/付款责任人双方，无法就一份付款计划达成一致意见的时候，医院需要使用法定计算公式，生成一份合理付款计划。
- 3.4.1.4 医院不得对任意一份付款计划计收利息，其中也包含提供给到 FAP 参与者的付款计划。
- 3.4.1.5 医院在确定付款计划的周期时长时，需要综合考量待偿付债务的金额规模，患者/付款责任人自身经济来源，以及基本生活开支。
- 3.4.1.6 如果患者/付款责任人，在一段 90 天的周期之内，没有按期完成全部连续到期应还的款项，医院可以宣布该付款计划失效。

- 3.4.1.6.1 医院需要开展首轮联系工作：通过系统留存的最新联系电话号码致电患者/付款责任人；同时向系统留存的最新通讯地址寄送书面通知，告知患者/付款责任人这份付款计划有可能会宣告失效；同时告知患者/付款责任人拥有重新协商付款计划的机会；如果患者/付款责任人主动提出该请求，医院需要实际开展重新协商的工作。
- 3.4.1.6.2 在该付款计划被正式宣告失效之前，医院既不可以发起向消费者征信机构报送信息的操作，也不可以启动民事诉讼。

3.5 债务催收程序

3.5.1 Rady Children's 需要：

- 3.5.1.1 无论由本院自身，或是由本院的权利受让方，其中包含子公司、关联机构、催收机构，或是债务收购方开展催收，将患者债务移交进入催收程序，全部操作都必须完全遵照本政策的各项规定执行。
- 3.5.1.2 在正式开展任意催收行动，其中包含特殊催收行为 (ECA) 之前，医院需要遵照自身财务援助计划政策，尽合理努力，去判定患者/付款责任人是否具备财务援助的申请资格。
 - 3.5.1.2.1 在初始账单与后续账单寄出、余额催收提醒电话，以及当患者致电患者财务服务部 (Patient Financial Services, PFS) 客服团队 (Customer Service) 去查询账户余额的场景之下，都必须向患者/付款责任人提供财务援助计划的申请操作指引。
 - 3.5.1.2.2 在提交完整的经济援助申请材料后，财务咨询部门会在进行下一步催收之前，先对申请人的 FAP 资格作出最终裁定。
- 3.5.1.3 在启动任意一项 ECA 的至少三十 (30) 天之前，向该患者提供书面通知，这份书面通知必须包含下面各项内容：
 - 3.5.1.3.1 明确写明财务援助可以向符合申请条件的个人提供援助；

- 3.5.1.3.2 列明 Rady Children's 或 Rady Children's 的授权服务商，其计划启动用于收取医疗服务对应款项的各项 ECA；
- 3.5.1.3.3 写明可以启动该类 ECA 的截止时间，该时间不得早于本通知发出日期之后的第 30 天；并且
- 3.5.1.3.4 包含如下陈述文字：“州及联邦法律要求债务催收人员公平对待您，禁止债务催收人员作出虚假陈述或者暴力威胁、使用污秽亵渎性语言，并且禁止与第三方，其中包含您的雇主，开展不当沟通。除特殊情形之外，债务催收人员不得在上午 8:00 之前或者晚上 9:00 之后与您取得联系。一般情况下，债务催收人员不得将您的债务相关信息告知其他任何人，您的律师以及您的配偶除外。债务催收人员可以联系其他第三方，用于核实您的居住地址或者执行法院判决。如需获取更多关于债务催收相关活动的信息，您可以拨打联邦贸易委员会 (Federal Trade Commission) 的电话 1-877-FTC-HELP (382-4357)，或者登录网站 www.ftc.gov 进行查询。”
- 3.5.1.4 在上述第 4.4.1.3.1 小节所描述的 ECA 书面通知当中，向患者提供 Rady Children's FAP 的通俗语言版本摘要。
- 3.5.1.5 在出院之后的第一份账单出具完成，并且时间已经至少过去 180 天之后，才可以考虑使用法律或者司法程序，其中包括提起民事诉讼或者启动工资扣押程序。
- 3.5.1.6 如果自健康保险公司向被保险人发出通知起的 60 天之内，或是自该项医疗服务初始账单出具起的一年之内，以两者当中时间更晚的为准，仍然没有收到对应款项，则可以考虑将任何尚未结清的费用分摊给付义务，作为医疗债务向征信机构报送。
- 3.5.1.7 在正式启动催收相关活动之前，向患者/付款责任人提供一份清晰醒目的通知文件，该通知文件包含以下内容：依据《医院公平定价政策法》(Hospital Fair Pricing Policy)、《Rosenthal 公平债务催收行为法案》(Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act) 以及联邦《公平债务催收行为法案》(Fair Debt Collection Practices Act) 整理而成，使用通俗措辞撰写的患者权利摘要。该通知文件同时还需要包含本地区可获取的非营利信用咨询服务的相关信息。该通知：

- 3.5.1.7.1 在一般情形之下，该通知文件需要随向患者/付款责任人出具的初始账单一并提供。
- 3.5.1.7.2 在所有情形之下，在将账户移交至外部催收机构之前，必须提供该通知文件。
- 3.5.1.7.3 任何一份提示有可能即将启动催收活动的文档当中，都必须附带这份通知文件。
- 3.5.1.7.4 需要附带一张多语种提示页，页面内容包含英语，以及由加州医疗服务厅 (Department of Health Care Services) 统计得出的、加州英语能力有限人群使用占比最高的其余 15 种语言的相关信息。
- 3.5.1.8 在初始账单出具满 180 天之后，将账户分配至外部催收机构之前，向患者/付款责任人发送移交催收告知函，该告知函需要包含下列信息：
 - 3.5.1.8.1 即将移交催收或者进行出售的账单所对应的医疗服务发生日期。
 - 3.5.1.8.2 接收该账单的机构完整名称。
 - 3.5.1.8.3 一段说明文字，告知患者应当如何向医院申请获取分项列明的医院账单。
 - 3.5.1.8.4 医院档案系统当中记录的、患者接受医疗服务当时所参保的医疗保险名称以及保险计划类型；如果医院没有留存该类信息，则写明医院并未留存该信息。
 - 3.5.1.8.5 本院慈善医疗以及财务援助的申请表格。
 - 3.5.1.8.6 患者最初收到财务援助申请提示通知的日期、患者收到财务援助申请表的日期；如果已经完成审核，则写明该份申请的审核结果出具日期。
- 3.5.1.9 如果患者/付款责任人本着善意，正在通过协商付款计划的方式结清账单，或是该患者/付款责任人已经提交完整的财务援助申请材料，则不得将该账户移交至催收机构。
- 3.5.1.10 不得将在 FAP 资格审核流程当中获取的患者/家庭收入信息，用于开展本政策当中所描述的催收相关工作。

- 3.5.1.11 执行催收相关工作的工作人员，不得参与该名患者的 FAP 资格判定工作。
- 3.5.1.12 将 FAP 资格审核流程当中涉及的资产、收入相关资料，单独建立档案，与用于债务催收工作的资料分离开来。负责债务催收工作的工作人员，不可以查阅 FAP 资格审核文件。
- 3.5.1.13 需要让本院签约合作的催收机构充分了解 FAP，使得该催收机构可以依据 FAP 资格判定准则，上报其经判定因患者无力支付而无法收回的账款金额。
- 3.5.1.14 本院需要和每一家合作的催收机构，以及每一家本院向其出售债务的债务收购方签订书面协议，要求该合作主体必须遵守如下条款：
- 3.5.1.14.1 遵守 Rady Children's FAP、公平定价政策，以及本账单开具与债务催收政策。
- 3.5.1.14.2 必须持有金融保护与创新部 (Department of Financial Protection and Innovation) 签发的债务催收业务牌照。
- 3.5.1.14.3 医疗债务相关业务记录的留存期限不得少于五 (5) 年。
- 3.5.1.14.4 仅适用于债务收购方：不得再次转售或者转让患者债务，除非该机构本身发生被收购或者与其他主体合并的情形。
- 3.5.1.14.5 仅适用于债务收购方：不得针对患者债务计收利息或者各类附加费用。
- 3.5.1.14.6 例外情形：
- 3.5.1.14.6.1 不属于本院子公司或者关联机构的催收机构或者债务收购方，只有在经过听证动议程序并且取得法院裁定，同时提交书面声明，说明其有理由相信该患者具备依照判决、在工资扣押程序之下履行还款义务的依据之后，才可以针对患者/付款责任人采取工资扣押措施。

3.5.1.14.6.2 不属于本院子公司或者关联机构的催收机构或者债务收购方，不可以对患者/付款责任人的主要居住房屋启动处置拍卖的通知程序，也不可以实际开展拍卖处置：该限制适用于患者本人或者配偶在世期间；患者的子女尚未成年的整个期间；或是患者已经成年的子女没有生活自理能力，并且该房屋是该子女主要居所的期间。

- 3.5.1.15 针对无保险并且存在高额医疗开销的患者/付款责任人，医院在 180 天的期限之内，不得向消费者征信机构报送该医疗债务的负面信息，也不得对其提起民事诉讼。
- 3.5.1.16 如果患者正在向第三方付费方提起尚未结案的申诉（申诉举例包含异议申诉、独立医疗评审、Medi-Cal 理赔公平听证评审、Medicare 保险保障申诉），则该 180 天期限应当相应顺延，使得患者/付款责任人可以从该申诉结案之日起，拥有 180 天的时间完成款项支付。
- 3.5.1.17 如果本院收到可以证明患者商业医疗保险参保资格或者 Medi-Cal 参保资格的证明材料，需要从催收机构处撤回该账户；将该保险参保情况通知对应的催收机构，指示催收机构停止针对该保险所承保服务对应的未付账单开展全部催收工作，并且告知患者/付款责任人本院已经完成上述全部操作。催收机构此前已经报送至征信机构的相关信息，需要在完成患者参保资格核验之后的 30 天之内完成更正。
- 3.5.1.18 如果经核实，由于存在第三方付费方，其中包含商业保险计划或者政府医疗保险计划，进而造成账单余额计算错误，或是该患者具备慈善医疗或者财务援助的申请资格，则需要从催收机构处撤回该账户。
- 3.5.1.19 针对具备 FAP 申请资格的患者，本院自身不得使用，同时也会禁止属于本院子公司或者关联机构的权利受让方，使用工资扣押或者不动产留置权的方式，去催收患者尚未支付的本院医疗账单。
- 3.5.1.20 所有与患者/付款责任人欠付本院款项相关的业务记录，本院需要留存至少五 (5) 年，该类记录包括但不限于：本

院提起诉讼所产生的案卷材料、将医疗债务移交或者出售给第三方所签订的合同以及配套相关记录、每年更新一次的，代表本院开展催收以及诉讼工作的催收机构与诉讼代理机构名单。

3.5.1.21 当本院向 Maddy Fund 申请急诊医师服务对应的补偿款项时，需要停止针对该名患者后续全部的账单开具以及催收相关活动。如果 Maddy Fund 没有拨付对应补偿款项，则可以依据本政策以及 Rady Children's 其他可适用的政策规定，重新恢复账单开具以及催收相关工作。

4.0 相关政策：

- 4.1 《财务援助计划》，HPM 7-11
- 4.2 《医院及 ED 医师公平定价》，HPM 7-55

5.0 资源：

- 5.1 加州众议院法案 774（2007 年）、众议院法案 1503-（2010 年）、参议院法案 1276-（2014 年）、众议院法案 1020（2022 年）、众议院法案 532（2022 年）、参议院法案 1061（2024 年）、众议院法案 2297（2024 年）
- 5.2 《医院公平定价政策法》（健康与安全法典 (Health & Safety Code) §§127400-127446, 127452）
- 5.3 《加州法规汇编》(California Code of Regulations) 第 22 篇, §§ 96005-96020, 96040-96050
- 5.4 <https://hcai.ca.gov/HID/Products/Hospitals/Chrgmstr>
- 5.5 健康与安全法典 §§ 1339.55, 1339.56, 1339.59, 1339.585, 1797.98c & 128770
- 5.6 《患者保护与平价医疗法案》(Patient Protection and Affordable Care Act)
- 5.7 《美国国内税收法典》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 节

编制日期：2016 年 1 月

修订日期：2019 年 7 月、2021 年 6 月、2022 年 3 月、2022 年 9 月、
2023 年 7 月、2024 年 3 月、2024 年 12 月

审核日期：2019 年 8 月
