



BAPTIST。

运营政策、liuc 与规范手册

生效日期: 2003 年 9 月	
上次修订: 2004 年 8 月; 2006 年 5 月, 2006 年 12 月; 2008 年 3 月; 2009 年 4 月; 2010 年 4 月; 2014 年 6 月; 2016 年 8 月; 2017 年 6 月; 2019 年 9 月; 2020 年 1 月; 2023 年 3 月, 2023 年 12 月; 2024 年 5 月, 2024 年 11 月; 2025 年 6 月; 审核日期: 2011 年 4 月; 2012 年 9 月; 2016 年 9 月; 2018 年 9 月	医院经济援助政策
参考编号: S.FI.3025.15	

目的: 为无保险和保险覆盖不足的患者提供经济援助建立一套框架, 确保其符合我们的慈善使命, 并通过一套高效一致的管理与分配方法来识别符合条件的患者。对于符合条件的患者, 可免除住院和/或门诊治疗服务费用或提供费用减免(不包括非医疗必需的整容或其他手术)。

政策:

Baptist Memorial Health Care Corporation 及其附属机构(以下简称“Baptist”)秉承平等原则, 致力以尊重和关爱的态度对待所有患者。Baptist 旗下医疗场所面向公众开放, 为所有患者提供医疗服务。根据本公司政策, 旗下医疗场所不会因患者无力支付费用而拒绝提供医疗服务。对于具备支付能力的患者, Baptist 在预期患者和/或担保人会就所受到的服务支付费用的前提下, 提供相应的医疗服务。根据《紧急医疗与分娩法案》(EMTALA)规定, 医疗机构不得因患者支付能力不足而延误或拒绝提供紧急救治及医疗必需的医疗服务。任何财务安排评估均须在完成符合 EMTALA 及所有适用州、联邦法规要求的相应医疗筛选, 并提供必要的稳定化治疗服务后, 方可进行。

妥善管理资源需考虑费用支出, 因此必须制定流程与指南。这些流程并非旨在拒绝接诊、阻碍或劝阻寻求医疗必需治疗的患者, 而是为确保 Baptist 的资源持续用于提供优质医疗服务, 并为真正需要且最无力支付的患者(而非选择不支付的患者群体)提供经济援助。根据本政策, 患者须符合基于本文所述的联邦贫困收入指南(FPG)制定的收入资格标准, 方可获得经济援助。**要申请经济援助, 需先填写 Baptist《经济援助申请表》。**不会因患者的种族、宗教、国籍或法律禁止的任何其他理由拒绝向患者提供经济援助。

范围:

本《Baptist 医院经济援助政策》（以下简称“FAP”）适用于由 BMHCC 拥有并运营的医疗机构提供的急诊及医疗必需服务的费用，但 BMHCC 所拥有诊所的医师专业服务除外，该类服务适用《Baptist 专业服务经济援助政策》（以下简称“Pro-FAP”）。请登录 Baptist 网站，在“经济援助”(Financial Assistance) 专栏查看当前参与医院 FAP 及 Pro-FAP 的机构名单，以及未参与任一计划的机构。
www.baptistonline.org/patients-and-visitors/financial-assistance

定义:

正常收费金额 (AGB) - 对具有相关医疗险的患者，经保险合同约定调整后，全额医疗费中需向患者收取的百分比。符合 Baptist FAP 资格的患者，其支付的费用比例不会超过此 AGB 百分比。根据《国内税收法典》第 1.501(r) 条 规定，Baptist 采用“追溯计算法”，依据上一年度理赔数据确定 AGB 百分比。各医院机构的 AGB 百分比需分别计算，先汇总 Medicare 按服务付费标准允许的金额，以及所有其他商业保险和私人健康险的赔付金额，再将该总和除以对应医疗服务的全额医疗费。

申请期 - 患者必须提交填妥的经济援助申请表的时间段。申请期自医疗服务提供当日（若患者选择提前申请则以申请日为准）起算，至以下两个时点中较晚者截止：出院后首次账单寄出之日起 240 天；医院（或授权第三方）向患者发送书面通知（最终账单）说明拟采取的“特殊追偿行动”之日起 30 天。

就诊 - 与医护人员的互动或诊疗接触。对于门诊治疗而言，“就诊”通常指一个治疗日期或一次门诊就诊。不过，以下所定义的多次诊疗医药费除外。若患者的就诊类型为住院治疗，则就诊费用将涵盖住院期间产生的所有适用技术性费用。

诊疗 - 指针对某一患者因某一独立诊断病症，从症状出现开始直至治疗结束期间，所提供的所有临床相关服务。

特殊追偿行动 (ECA) - Baptist 仅在经合理努力确定患者是否符合经济援助资格后，才会开展相关追偿活动。根据第 1.501(r) 条的定义，ECA 指医院针对个人采取、与追讨医疗账单相关的特定措施。特殊追偿行动不得早于患者出院后首次账单寄出之日起 120 天，且必须在向患者寄送书面通知（说明拟采取的 ECA）至少 30 天后方可实施。

家庭单位 - 家庭指由两名或以上通过血缘、婚姻或收养关系联结，且共同居住的人员组成的群体；所有符合上述亲属关系的人员均被视为同一家庭成员。例如，若一对老年夫妇与其女儿、女婿及两个外孙（女），再加上夫妇的侄子共同居住在同一房屋或公寓内，则这七人将被视为一个家庭单位的成员。

经济援助 - 根据本 FAP 的规定，指对患者医疗服务账单金额的减免。此类减免通常以全额医疗费为基础，按一定百分比折算。

全额医疗费 - 在适用任何合同优惠、折扣或减免前，统一向患者收取、未享受任何折扣的医疗服务全额费用。

参保患者 - 指有任何类型健康保险保障和/或第三方赔付计划、保单或支付责任（包括任何政府支付项目或责任，但限定福利计划及限定福利保单除外）的患者，其医疗费用因相关保险或支付安排可获折扣，或该支付方有义务对就诊或诊疗的医疗费用进行报销或补偿。就本政策而言，持有有效医疗保单但处于非网内（即“非定点医疗机构”）的患者仍被视为参保患者。若保险仅按费用的 5%（以较低金额为准）赔付，则该患者将被认定为参保不足，并可获得与自费患者折扣等额的费用减免调整。

限定福利计划 - 指承保范围显著低于常规重大疾病医疗保险，且附加更多限制条件的医疗计划。此类计划可能包含部分重大疾病计划、定额给付计划（无论费用总额多少，仅按约定金额赔付的保单）及“住院津贴型”保单医疗计划。

限定福利保单 - 医疗费用报销额度低于 5% 的保险。

医疗必需 - 诊断或治疗病症、伤害、医疗状况、疾病或其症状所必需的医疗服务或用品，且该服务/用品符合医疗提供方依据医学公认标准所判定的合理性要求。不包括主要为方便患者或满足患者个人偏好而提供的服务或用品。

医疗保障不足患者 - 就本政策而言，若任一有保险患者在单次就诊中自付的医院技术性费用超过 5,000 美元，则被认定为医疗保障不足患者，并可享受医疗保障不足折扣。医疗保障不足患者无需填写经济援助申请表。

非网内患者 - 受健康保险保单或计划承保，但所投保的保险公司未与 Baptist 签订协议，无法按协议费率报销医疗费用，且其保单未将 Baptist 纳入其医疗服务提供商网络的患者。

专业服务 - 指对医师、高级执业医师、供应商及其他非机构雇员的医务人员所提供的门诊及住院服务进行的费用结算。

多次诊疗医药费 - 指将多次重复性就诊服务合并于同一理赔单的诊疗医药费。此类理赔单通常涵盖同一医师针对同一组诊断开具、为期三十天的医疗服务费用。

技术性费用 - 指针对医院、专科护理机构、院办门诊部及其他 Baptist 旗下机构在提供门诊及住院服务过程中，因使用医疗设备、设施、非医师类医务人员、用品及其他相关资源所产生的费用结算。

第三方责任 - 指除患者外，任何个人或机构对医疗服务的部分或全部费用承担支付责任的法律义务。

未参保患者 - 指在就诊或诊疗过程中，不存在任何第三方、保险公司或政府机构承担其全部或部分医疗费用，且未按本文件定义参保的患者。

未参保折扣 - 针对符合条件的未参保患者全额医疗费所适用的固定比例折扣。适用折扣率依据 AGB 计算法确定，具体数值因为患者提供 yil 服务的 Baptist 医疗机构而异。

政策排除条款：

患者若存在以下情形，则不符合本 FAP 的经济援助资格：

1. 若患者已参保，则仅当其符合本文件“医疗保障不足患者”折扣条件时，方可获得经济援助。
2. 若患者符合其他城市/县/州/联邦或其他援助计划（且该计划覆盖范围优先于本政策）的经济援助条件，则针对同时享有折扣部分的医疗费用，患者仅可依据优先级更高的经济援助计划获得援助。
3. 患者因工伤事故产生的医疗费用，除非患者能提供无第三方赔付的证明。
4. 患者因机动车交通事故产生的医疗费用，除非患者能提供无第三方赔付的证明。

此外，本 FAP 不为以下费用提供折扣：

1. 虽可提供但非特定患者医疗必需的医疗服务费用（包括但不限于美容整形或改善外观类诊疗项目）。
2. 以下由非合作机构/人员提供的服务不纳入本 FAP 计划援助范围（包括但不限于）：外部或专科实验室检测、放射科专业服务、病理科专业服务、救护车服务、非机构聘任医师诊疗，以及非 Baptist 全资运营的某些机构提供的医疗服务。请登录 Baptist 网站，在“经济援助”(Financial Assistance) 专栏查看当前参与医院 FAP 及 Pro-FAP 的机构名单。
3. 以下非医疗必需的便利零售商品费用不予援助（包括但不限于）：眼镜、隐形眼镜、助听器、假发、化妆品及需缴纳消费税的任何商品。备注：通常还有其他慈善计划可以帮助支付这些非医疗必需物品的费用。如需了解相关信息，可向工作人员咨询。

政策适用条款:

I. 为医疗保障不足患者提供的经济援助

医疗保障不足患者折扣适用于以下条款和条件:

- A. 患者的适用就诊或诊疗在保险承保范围内。
- B. 承保范围内保险均已完成账单提交，且全部适用赔付金额已收讫。
- C. 患者在满足 A 项和 B 项要求后，符合“医疗保障不足”的定义。
- D. 医疗保障不足患者自付费用超过 5,000 美元的部分，可享受 25% 的折扣。

备注:

- a) 在应用此折扣时，产妇与新生儿诊疗医药费将合并计算。
- b) 在应用此折扣时，多次诊疗医药费视为单次就诊医药费。

符合条件或对此折扣有疑问的患者，请致电 (877) 348-1281 联系总务办公室。

II. 针对非认证 Medicaid 提供方的规定

当 Baptist 医疗机构未获患者州外 Medicaid 计划认证资质，因而无权就该机构提供的医疗服务申请 Medicaid 报销时，这些患者的医药费欠款将按慈善救助处理（此类 Medicaid 患者视同贫困患者）。

III. 对未参保患者的经济援助

- i. 所有未参保患者均由 Baptist 的第三方 Medicaid 资格审核机构进行 Medicaid 资格评估。该机构将联合患者与 Baptist 共同核定其是否符合联邦、州或地方援助计划的申领条件。
- ii. 在完成 Medicaid 资格核定后，所有仍为未参保状态的患者将由 Baptist 的第三方 ACA 资格审核机构进行《平价医疗法案》(ACA) 市场保险计划资格评估。该机构将联合患者与 Baptist 共同核定其是否符合任一网络内 ACA 市场保险计划的参保条件。若经核定，该未参保患者不符合 Medicaid 或其他联邦、州、地方援助计划申领条件，则患者将获得未参保折扣，并可依据本政策规定，根据实际经济困难程度申请额外的经济援助。
- iii. 如患者拒绝/未配合 Baptist 或其指定资格审核机构提供核定 Medicaid 或 ACA 援助资格所需的必要信息，则该患者将丧失被考虑及/或获得经济援助的资格。

A. 未参保折扣

1. 若患者被核定为未参保，则其总费用将通过未参保折扣对总全额医疗费进行扣减，最终调整至 AGB。由于各 Baptist 医疗机构的 AGB 费率存在差异，因此实际适用的折扣率以患者接受服务的具体机构所规定的费率为准。AGB 折扣表每年更新一次；各机构折扣表的最新版本均可在 Baptist 网站查阅 www.baptistononline.org/patients-and-visitors/financial-assistance。
2. 若患者在出院前已被核定为未参保，则未参保折扣将于出院后首次账单生成前自动应用。根据第 1.501(r)(5) 条的规定，对符合 FAP 资格的个人实施的紧急和/或其他医疗必需诊疗收费，此折扣的应用将严格限定在同类保险承保患者的平均收费标准，且不得超出。
3. 无需填写《经济援助申请表》即可获得未参保折扣。

B. 经济困难折扣

所有申请的未参保患者均可根据经济困难程度获得额外折扣。此折扣的适用资格按以下标准判定：

1. 患者家庭单位人数认定，以申请人提交的，包括但不限于申请表及经济证明文件在内的相关材料为依据进行。
 - (a) 家庭单位是指由两个或两个以上具有血亲、婚姻或收养关系且共同居住的人员组成的群体。一般而言，居住在一个实际地点的所有相关人员均被视为一个家庭单位的成员。就读于经认证高等教育机构且离家全日制住校的子女，可计入家庭单位人数认定范围。
 - (b) 无亲属关系人员不得计入家庭单位人数认定范围。无亲属关系人员指与患者不存在血亲、婚姻或收养关系的人员。典型的无亲属关系人员包括朋友、室友、房客、寄养子女、员工，或居住于集体宿舍（如分租屋）等其他人员。
 - (c) 如有必要，家庭单位内申报人员的主要住址/住所，将通过纳税申报记录和/或确立居住关系的联邦、州级或政府法院文件进行核验。
2. 患者所属家庭单位的毛收入总额，通过综合考量以下因素予以确定：
 - (a) 货币收入包括：劳动所得、失业补偿金、工伤赔偿金、社会保障金、补充保障收入、残疾抚恤金、公共救助金、退伍军人津贴、遗属抚恤金、养老金或退休金、利息收入、股息红利、租金收入、特许权使用费、遗产和/或信托收入、教育资助金、赡养费、子女抚养费、家庭外援助款和其他杂项收入。

1. 未成年子女的工资不计入收入。
 2. 与未成年人相关、经法院裁定并由州或联邦政府发放的援助款项，应纳入收入计算范围。
- (b) 非现金福利（如食品券、住房补贴）的价值不计入家庭总收入；但相关证明文件可用于核实家庭人数及/或对应收入总额。
- (c) 患者必须提供财务证明文件，以证明家庭中所有家庭成员的毛收入总额。确定患者经济状况时，始终以毛收入作为计算依据。评估经济状况时，优先参考最新收入信息。为准确核实家庭收入，下列文件均可作为有效收入证明；但文件效力按以下顺序优先适用：
1. 最近三个月的工资单
 2. 上一年度的所得税申报表
 3. 上一年度的 W2 表格
 4. 州/联邦援助文件
 5. 过去三个月的银行对账单
 6. 养老金/退休金文件
 7. 法律文件，包括离婚判决书和/或子女抚养费和赡养费

3. Baptist FAP 经济困难折扣比例的核定，须依据家庭人口及家庭总收入，对照 Baptist FAP 《折扣表》确定。折扣表获取方式如下：前往接受服务的医疗机构医务办公室索取；登录 www.baptistononline.org/patients-and-visitors/financial-assistance，然后点击“Baptist 医院自费最低折扣”(Baptist Hospital's Self-pay Minimum Discounts) 链接。

(a) Baptist FAP 具体折扣参见下表：

Baptist FAP 折扣摘要	
FPG 收入范围	FAP 折扣
< 200%	100%
201-250%	95%
251-300%	90%
301-350%	85%
351-400%	80%
> 400%	因医疗机构而异

(b) 《折扣表》所采用的收入分级标准系依据《美国联邦贫困指南》（简称“FPG”）制定。上述收入分级标准由美国卫生与公众服务部按年度发布，FPG 收入标准可通过 www.federalregister.gov 检索“现行贫困指南”(current poverty guidelines) 获取。Baptist 折扣表所采用的 AGB 计算标准及 FPG 收入标准，均按年度同步更新。

(c) 在完成经济困难折扣资格核定后，符合条件的患者将收到书面通知函。该函件中载明适用折扣百分比及折扣后患者自付金额（如有）。该函件同时载明患者就折扣、审批流程或付款安排有任何疑问时可用的联系方式。

如果出现信息错误、虚假陈述或欺诈行为，Baptist 保留要求提供更多信息及/或拒绝或撤销根据本 FAP 提供的经济援助的权利。根据本 FAP 提供经济援助，其主要目的是让每个 Baptist 附属机构所服务的社区中未投保和医疗保障不足的患者受益。若某附属机构认定，因服务社区外患者从该机构获取经济援助，导致其持续运营及在所属社区内继续提供慈善医疗服务的能力受损，则该机构保留根据实际需要修订或调整本 FAP，以确保机构存续能力并维系其慈善使命的权利。即使存在前述情形，附属机构绝不会因任何患者的支付能力而延误或拒绝向其提供紧急及医疗必需诊治。

IV. 经济困难折扣的经济援助申请流程。

A. 一般信息。

1. 根据 Baptist FAP 因经济困难申请经济援助的未参保患者，必须填写《经济援助申请表》，以便机构能够通过合理核查程序判定其是否符合经济援助资格。申请表免费副本和/或用通俗语言撰写的 FAP 说明文件，可通过以下多种渠道获取。

- (a) 患者入院时院方将向其提供本文件副本，及/或
- (b) 所有 Baptist 医疗机构的入院处、急诊科及医务办公室区域均已张贴文件副本，并可应要求提供。
- (c) 文件副本亦可通过以下方式获取：登录 Baptist 网站 www.baptistonline.org/patients-and-visitors/financial-assistance 在线下载并打印；联系就诊机构，通过邮寄获取副本，或发送电子邮件至 FAP@BMHCC.org 申请获取副本。
- (d) 此外，若任何个人明确表示偏好电子形式，Baptist 将向其提供所有与 FAP 相关的电子文件。
- (e) 患者账单随附的“最终账单通知函”中亦包含本文件副本。

2. 若患者经济援助资格在既往 90 日内已完成核定，则无需重新申请。

3. 经核准的折扣自核准之日起九十(90)日内持续有效，且将适用于与本次诊疗相关的所有其他未结清、符合条件的医药费（建账时间不超过 240 日）的全额医疗费，或其他医疗必需服务的全额医疗费。FAP 资格须每九十(90)日重新评估一次。重新申请流程与首次申请完全一致；申请人须向就诊机构医务办公室提交申请表及更新后的财务信息文件。
4. 经核准的折扣将按相同条件适用于参与医院 FAP 的 Baptist 医疗机构未结清医药费或其它医疗必需诊疗服务。患者无需在各个机构分别申请。在以下情况下：
 - 患者可能需要提交核准函的副本作为先前核准的证明。
 - 适用的折扣百分比由就诊医疗机构决定。
5. 不符合本 FAP 经济援助条件的费用可能符合 Baptist Pro-FAP 折扣条件。申请 Pro-FAP 经济援助的信息和说明也可在 Baptist 网站 www.baptistonline.org/patients-and-visitors/financial-assistance 上找到。对于任何符合 FAP 条件的医药费，患者个人负责支付的金额会减去已支付的任何款项。若超额支付净额超过 5 美元，医院将向患者退还该差额。
6. Baptist 保留使用外部评分系统预测初步慈善援助资格的权利。
 - i. 若 Baptist 基于非患者提供信息或既往 FAP 资格认定结果，认定患者符合本次医疗服务的 FAP 资格，且经初步认定其符合的援助级别低于 FAP 最高额度援助，Baptist 应已采取合理措施核实其 FAP 资格，在此情形下，医疗机构：
 - a. 因初步 FAP 资格认定成立，须将患者欠款调整为零。
 - b. 在启动 ECA 以追讨医疗服务折扣费用前，须给予患者合理期限申请额度更高的援助。
 - c. 若患者在申请期内提交了完整的 FAP 申请，要求获得额度更高的援助，医疗机构将评估患者是否符合更高折扣的资格，并核查其是否满足本政策规定的其他要求。

B. 经济援助申请处理。

1. FAP 资格的审查将在三十天内完成。
2. 收到申请后及审查期间，ECA 工作将暂停。Baptist 将在资格认定后，酌情恢复或采取一切合理可用的措施来撤销 ECA。资格认定后，Baptist 将向患者发送一封通知函，告知其此决定。
3. 对于符合经济困难折扣条件的患者，通知函中将注明可享受的折扣比例，以及折扣适用后患者仍需支付的金额。该通知函还列有相关联系方式，以便为患者提供关于折扣、审批流程或付款安排等方面问题的协助。

4. 若申请材料不完整或缺少必要的证明文件，Baptist 将向患者寄发通知函，告知其申请情况并要求补充缺失的信息。所有证明材料必须在患者申请期截止前提交。此函列有相关联系方式，以便为患者提供关于折扣、审批流程或付款安排等方面问题的协助。如果患者无法或不愿提供必要的财务文件，则患者没有资格获得经济困难折扣。
5. 对于被认为不符合超出“未参保折扣”范围之经济困难折扣条件的患者，其通知函中列有相关联系方式，以便为患者提供关于折扣、审批流程或付款安排等方面疑问或顾虑的协助。患者在 90 天后/家庭情况或收入状况发生重大变化时，均有资格重新申请经济困难折扣。
6. 若后续发现有关保险范围的新信息，或发现申请人已就相关服务获得人身伤害索赔赔偿，和/或经核实所要求提供的信息存在伪造或不准确情况，Baptist 保留撤销经济援助并追讨相应款项的权利。

V. 与社区卫生诊所的经济援助合作关系

- A. Church Health (CH) 是在谢尔比县开展医疗服务的一家医疗机构。Baptist 与 CH 建立了合作关系并给予赞助，双方携手践行共同使命，即为我们社区中医疗资源匮乏的人群提供优质医疗服务。在适用情况下，BMHCC 将经济援助审核流程委托给 CH 负责。此举简化了流程，即直接采用 CH 计算得出的 FPL 标准来判定患者是否符合我们的经济援助条件。这一流程加快了审批速度，避免了重复工作，同时通过让患者更便捷地获得医疗服务，提升了患者的就医体验。
- B. Oxford Medical Ministries Clinic (OMMC) 是一家私人资助的诊所，面向年龄在 18-65 岁，未参保，每周至少工作 27-30 小时且居住在密西西比州拉斐特或雅洛布沙县的患者提供医疗服务。Baptist 已与 OMMC 建立合作关系，双方携手践行共同使命，即为该社区提供优质医疗服务。在适用情况下，经济援助审核流程已委托给 OMMC 负责，因其采用与本机构相同的患者资格评估方法来确定患者是否符合其援助计划条件。这一流程加快了审批速度，避免了重复工作，同时通过让患者更便捷地获得医疗服务，提升了患者的就医体验。
- C. Mission First (MF) 是一家坐落于密西西比州杰克逊市的医疗机构。该机构为密西西比州海因兹县、兰金县和麦迪逊县的未参保居民提供医疗与牙科服务，同时开设了一系列丰富的社区健康与保健计划。杰克逊市 Baptist 以资助方身份展开合作并提供援助，与其携手践行共同使命，即为社区内医疗资源匮乏的群体提供优质医疗保健服务、宣教与保健计划。

VI. 计费和收款

A. 患者计费流程:

I. 保险款项收缴: BMHCC 将制定并严格遵循相关政策与章程，确保针对患者明确指定的所有已知主要健康计划或保险赔付方（以下简称“赔付方”），及时且准确无误地提交理赔申请。若 BMHCC 已及时从患者处获取完整且准确的赔付方信息，但因自身未能及时向赔付方提交理赔申请，并因此收到“逾期理赔申请拒付”通知，则患者仅需承担若赔付方正常赔付时其本应支付的金额。然而，若 BMHCC 确定理赔申请已按时提交，且/或患者提供了不准确或不完整的信息，则患者需承担相应责任。这些规定不包括责任保险。BMHCC 将尽一切合理努力，针对为患者提供的服务，向所有已知且与 BMHCC 存在合同关系的赔付方以及无合同关系的赔付方追收款项，以协助患者解决账单支付问题。患者必须签署授权书，允许 BMHCC 向患者的健康计划、保险公司或任何其他第三方赔付方开具账单，同时，患者须以合理方式配合 BMHCC，按要求提供相关信息，以便顺利向其健康计划或保险公司开具正确账单。

II. 账单: BMHCC 和/或外部服务商将向患者和/或患者担保人寄送账单，其中列明已提供服务所产生的待支付费用。每份账单均会以简洁易懂的语言附上简要说明，内容涵盖已提供服务的项目明细、服务日期、对应收费标准、待支付医药费费用，以及供患者或患者担保人联系 BMHCC 医务办公室的联系电话与联系方式。为了让患者了解 BMHCC 医院 FAP，账单还列有患者如何获取有关 FAP 的信息。

III. 联系患者的其他方法: 除前述账单寄送流程外，BMHCC 亦可能通过电话联系患者或患者担保人，以跟进未支付款项事宜。通过电话联系患者或患者担保人的方式，可能包括由代表 BMHCC 开展工作的外部服务商拨打电话，或使用自动拨号技术进行呼叫。与患者或患者担保人进行电话联系，旨在作为账单寄送流程的补充手段，确保所有患者均知晓自身存在未支付款项，并了解可用的付款方式。所有电话沟通均以专业方式进行，确保与医院账单催收流程的目标和宗旨保持一致。出于质量保证和培训目的，所有通话都会被录音。除电话外，医院还会通过短信和 MyChart 通知等方式，就患者费用事宜与其取得联系。

B. 患者催收（坏账处理）流程:

仅当 BMHCC 已按本政策所述步骤通知患者其欠 BMHCC 的未支付款项，且患者和/或患者担保人拒绝配合或未对制定还款计划、修改还款计划或遵守既定还款计划等事宜作出任何回应时，才会将该费用转交至催收机构（亦称“坏账处理”）处理。若在出院后首次账单寄出日期起第 120 天前，患者或患者担保人既未全额结清欠费，亦未制定还款计划，且在收到载明待执行 ECA 的书面通知至少 30 日后仍未采取任何行动，则该费用将转交外部催收机构处理。费用一旦转交催收机构处理，该机构将在医院的出院后首次账单寄出日期起至少 365 天内持续执行催收流程，之后才会将任何未结清费用报送征信机构。

服务商的使用:

任何用于执行本规范的服务商均须通过合同条款明确承诺遵守本规范所规定的各项标准，包括但不限于与患者沟通时的所有行为要求。

- A. 了解 BMHCC 规范与政策:** 服务商应了解 BMHCC FAP 以及其中包含的所有内容。服务商在代表 BMHCC 开展工作时，应在适当情况下，通过恰当方式引导患者或患者担保人向 BMHCC 申请经济援助，同时需以通俗易懂且尊重对方的语言，向其说明账单催收流程的后续步骤以及将欠费结清的具体方式。
- B. 遵守法律与“信用和催收专业人员协会”准则:** 服务商在任何时候均须遵守所有适用法律法规，包括但不限于《公平债务催收作业法》、《健康保险流通与责任法案》、《平价医疗法案》、《公平信用报告法》，并确保所提供的服务完全符合各类适用的消费者权益保护法律及强制性规定。根据本政策提供服务的所有服务商均须采纳并遵守“信用和催收专业人员协会”制定的《医疗保健催收、服务及债务购买操作规范：原则与准则声明》。在任何情况下，任何服务商均不得转售 BMHCC 的任何应收账款。这一限制并不妨碍 BMHCC 在认为适当的情况下出售应收账款。