



浸信會

營運政策、程序和指南手冊

| | |
|---|----------|
| 生效日期： 9 月 3 日 | |
| 最後修訂版本：8/04；5/06、12/06； 3/08；4/09；4/10；6/14；8/16； 6/17；9/19；01/20 3/23、12/23、 05/24、11/24、6/25 審核日期：4/11；9/12；9/16；9/18 | 醫院財務援助政策 |
| 參考編號： S.FI.3025.15 | |

目的：根據我們的慈善使命建立一個機構，以有效及一致的管理和分配方法審核患者的資格，為無保險和保險不足的人提供經濟援助。 經濟援助的形式包括免費照護或折扣照護，可為符合資格的患者提供住院和/或門診服務費用（不包括非醫療必要的美容或其他程序）。

政策：

浸信會紀念醫療保健公司 (Baptist Memorial Health Care Corporation, BMHCC) 及其附屬實體（「浸信會」）致力於以尊嚴、尊重和同情心，公平對待所有患者。 浸信會設施向社會大眾開放醫療服務，本院方針是不因患者無力支付而拒絕為其提供醫療服務。 對於有支付能力的人，浸信會提供服務，並期待由患者本人和／或擔保人支付所提供的服務費用。 根據《緊急醫療與勞動法》(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)，不會根據患者的支付能力而延誤或拒絕緊急和醫療必要的照護。 只有在根據 EMTALA 以及所有適用的州和聯邦法規進行適當的醫療篩檢並提供必要的穩定服務後，才會對財務安排進行任何評估。

為審慎運用資源並控制營運開支，本院有必要制定相關程序和準則。 這些程序並非為了拒絕、阻礙或阻撓有醫療需求者尋求必要醫治，而是為了確保浸信會的資源能持續投入提供優質醫療照護，並為真正有需求且最無力支付的患者（而非選擇不支付者）提供財務援助。 根據本政策，財務援助的提供將取決於患者是否符合本文所述，依據聯邦貧困收入準則 (Federal Poverty Income Guidelines, FPG) 所訂定的收入資格條件。 完成浸信會財務援助申請是此程序的初始必要步驟。 本院不會因患者的種族、宗教、原國籍或任何法律禁止的其他理由而拒絕提供財務援助。

範圍：

本浸信會醫院財務援助政策 (Financial Assistance Policy, FAP) 適用於 BMHCC 擁有和營運的醫療機構所提供之緊急和醫療必要服務費用，BMHCC 自營診所的醫師專業服務除外，該服務受浸信會醫院專業服務財務援助政策 (Financial Assistance Policy for Professional Services, Pro-FAP) 規範。請參閱浸信會網站的「財務援助」部分，查看目前參與醫院 FAP 和 Pro-FAP 的實體以及未參與這兩項計畫的機構名單。www.baptistonline.org/patients-and-visitors/financial-assistance。

定義：

一般計費金額 (AGB) - 指扣除合約調整後，針對有保險之患者醫療照護費用的總費用百分比。符合浸信會 FAP 資格的患者，其收費將不會超過此 AGB 百分比。根據美國《國內稅收法》第 §1.501(r) 條規定，浸信會採用「回溯法」，根據前一年的理賠資料來決定 AGB 百分比。AGB 百分比是 將聯邦醫療保險 (Medicare) 服務費用，加上所有其他商業和私人健康保險公司所允許的總金額，再除以各自的總費用，針對每家醫院機構分別計算。

申請期限 - 患者必須提交填妥之財務援助申請的時限。申請期限自提供醫療照護之日（或患者選擇提前申請）開始，並在下列兩者中較晚的日期結束：首次出院後對帳單寄出後的 240 天，或醫院（或經授權的第三方）向患者提供書面通知（最終帳單）概述待處理特殊追討行動後三十天。

就診 - 與照護提供者互動或看診。對於門診治療，「就診」通常是指一個治療日期或一次診所門診。下方定義的系列帳戶則屬例外。如果患者的「就診」是住院，則就診費用將包括住院期間產生的所有適用技術費用。

照護療程 - 指針對單一診斷狀況，從症狀出現到治療完成這段期間，為同一位患者提供的所有臨床相關服務。

特殊追討行動 (Extraordinary Collection Actions, ECA) - 浸信會只有在盡合理努力判斷患者是否符合財務援助資格後，才會採取的追討行動。根據 §1.501(r) 法規定義，ECA 是指為收取醫院帳單款項而對個人採取的特定行動。在首次出院後帳單寄出之日起 120 天內，且在患者收到概述待處理 ECA 的書面通知後至少 30 天內，將不會採取任何 ECA。

家庭單位 - 家庭是指由兩名或兩名以上，因出生、婚姻或收養建立親屬關係並同住的人組成的群體；所有這些相關人員都被視為一個家庭的成員。例如：如果一對年長的已婚夫婦、他們的女兒、女婿和兩個孩子，再加上這對夫婦的姪子或外甥住在同一棟房子或公寓裡，會將他們視為一個七人的家庭單位。

財務援助 - 根據本 FAP 的規定，減免患者醫療服務帳單的金額。該減免通常以總費用的百分比折扣來計算。

總費用 - 在給予任何合約補貼、折扣或扣除額之前，統一向患者收取的醫療服務未經折扣全額。

有保險 - 指擁有任何類型健康保險及/或第三方支付計畫、保單或責任的患者，包括任何政府支付計畫或責任（但不包括有限給付方案 [Limited Benefit Plans] 和有限給付保單 [Limited Benefit Policies]），這些保險或計畫會針對本次就診或照護療程的醫療費用提供折扣，或有義務給予償付或補償。就本政策而言，擁有有效醫療保單但屬於醫療網外的患者仍被視為有保險。如果保險公司支付的金額少於總收費的 5%，則患者將被視為醫療保險不足，並獲得相當於自費折扣的調整。

有限給付方案 - 與一般 主要醫療保險相比，給付較少且限制性較多的醫療保險方案。當中可能包括某些重大疾病險、實支實付險（無論總費用多少，僅支付預先決定的金額的保單），以及「住院日額」保單。

有限給付保單 - 醫療費用報銷金額低於 5% 的保險。

醫療必要 - 為診斷或治療疾病、受傷、病症、或其症狀所需的醫療照護服務或用品，且符合醫療照護提供者認定的醫學公認標準。主要為患者方便或個人偏好而提供的服務或用品不包括在內。

醫療保險不足 - 就本政策而言，任何有保險患者對於單次就診所產生的醫院技術費用自付額超過 5,000 美元者即視為「醫療保險不足」，並有資格獲得醫療保險不足折扣。醫療保險不足的患者無需完成醫療費用補助申請。

醫療網外 - 患者所投保的健康保險保單或方案未以協定費率與浸信會簽訂報銷合約，且患者的保單或方案未將浸信會納入其提供者醫療網中。

專業服務 - 由醫師、進階執業人員、供應商及其他非醫院聘僱人員，針對門診及住院服務所提供醫療服務的計費。

系列帳戶 - 將同一份理賠申請中多次重複服務的就診費用合併計算的帳戶。此類理賠申請通常反映在三十天內，由同一位醫師依相同診斷集所開立的服務費用。

技術費用 - 醫院、專業護理機構、醫院附設診所及其他提供門診與住院服務的浸信會醫療機構，因使用設備、設施、非醫師醫護人員、用品及其他相關費用所收取的醫療服務費用。

第三方責任 - 任何個人或實體（患者除外），對於患者所接受醫療服務費用負有部分或全部財務責任的義務。

無保險 - 沒患者本次就診或照護療程沒有任何第三方、保險公司或政府實體負責支付其全部或部分醫療費用，且不符合本政策對「有保險」的定義。

無保險折扣 - 適用於符合條件的無保險患者之醫療總費用固定比率折扣。實際折扣率會根據 AGB 計算結果而有所不同，並依接受服務的浸信會醫療機構而異。

保單排除條款：

下列情況之患者不符合本 FAP 的財務援助申請資格：

1. 患者已有保險，除非該患者符合本政策中「醫療保險不足」的折扣資格。
2. 患者符合其他城市、郡、州、聯邦或任何其他援助計畫的財務援助資格，且該計畫優先於本政策，則此政策不適用於該優先財務援助計畫所涵蓋之費用部分。
3. 患者費用係源自與工作相關事故所致之醫療照護，除非患者能提供無第三方承保的證明。
4. 患者費用係源自於車禍事故，除非患者能提供無第三方承保的證明。

此外，本 FAP 不提供下列費用的折扣：

1. 可提供折扣但對於特定患者而言並非「醫療必要」之醫療服務費用（包括但不限於美容或外觀改善程序）。
2. 由無義務參與本 FAP 計畫之提供者所提供的服務，其中包括但不限於：外部或專業實驗室服務、放射科醫師、病理科醫師、救護車服務、非醫院聘僱醫師，以及在非浸信會醫院全資擁有和經營的特定機構所提供的服務。請參考浸信會網站的「財務服務」部分，以查看目前適用於醫院 FAP 和 Pro-FAP 的實體清單。
3. 購買非「醫療必要」之便利零售品項費用，包括但不限於：眼鏡、隱形眼鏡、助聽器、假髮、化妝品，以及任何適用銷售稅的品項。附註：通常有其他慈善計畫可協助負擔這些非醫療必要品項的費用，如有需求，可索取相關資訊。

保單申請：

I. 醫療保險不足患者的財務援助

醫療保險不足的患者折扣適用以下條款與條件：

- A. 患者擁有的就診或照護療程保險。
- B. 所有可用保險均已計費，且所有適用款項均已收取。
- C. 患者在完成 A 和 B 兩項後，符合醫療保險不足的定義。
- D. 醫療保險不足的患者，對於其超過 5,000 美元的患者責任額，將獲得 25% 的折扣。附註：
 - a) 申請此折扣時，母親和新生兒的帳戶應合併計算。
 - b) 申請此折扣時，系列帳戶視為一次就診。

患者如符合資格或對此折扣有疑問，應聯絡中央業務辦公室 (Central Business Office)，電話號碼為 (877) 348-1281。

II. 未通過 Medicaid 提供者認證相關規定

若浸信會實體未通過患者之跨州 Medicaid 計畫認證，因而無法就所提供之服務獲得 Medicaid 償付款項，則該筆醫療費用餘額將被歸類為慈善醫療，因 Medicaid 患者被認定為貧困人士。

III. 無保險患者之財務援助

- i. 所有無保險的患者將由浸信會委託之第三方 Medicaid 資格審核廠商評估其申請資格。該廠商將與患者及浸信會合作，以判斷患者是否符合任何聯邦、州或地方援助計畫的資格。
- ii. 判定 Medicaid 資格後，所有仍然無保險的患者將由浸信會委託之第三方平價醫療法案 (Affordable Care Act, ACA) 醫療保險市集資格審核廠商評估其申請資格。該廠商將與患者及浸信會合作，以判斷患者是否符合任何醫療網內 ACA 醫療保險市集方案的資格。若無保險的患者不符合 Medicaid 或其他聯邦、州或地方援助計畫的資格，患者將獲得無保險折扣，並可根據本政策規定，依財務需求申請額外的財務援助。
- iii. 因此，若患者拒絕或不配合浸信會或其指定廠商提供判定其 Medicaid 或 ACA 援助資格所需之資訊，患者將因此喪失申請及/或獲得財務援助的權利。

A. 無保險折扣

1. 如果患者符合無保險資格，其總費用將透過對總費用套用無保險折扣來調整至AGB。由於浸信會各醫療機構的AGB費率不同，因此所適用的折扣率將根據患者接受服務的浸信會醫療機構折扣率計算。AGB折扣表每年更新；各醫療機構的最新折扣表可於浸信會網站查詢：www.baptistonline.org/patients-and-visitors/financial-assistance。
2. 如果患者的無保險身分在首次出院後對帳單寄出前已完成判定，將會自動套用無保險折扣。套用此折扣可確保符合FAP資格的個人，其緊急和/或其他醫療必要照護的費用，符合§1.501(r)(5)的規定，即不超過向有保險者收取之該類照護的平均費用。
3. 患者不需完成財務援助申請即可獲得無保險折扣。

B. 財務需求折扣

所有申請財務援助的無保險患者，皆有資格基於財務需求獲得額外折扣。此折扣的資格認定方式如下：

1. 患者家庭單位規模是依據患者提供的文件來認定，包括但不限於申請書和相關財務證明文件。
 - (a) 家庭單位是指由兩名或兩名以上因出生、婚姻或收養而建立親屬關係並同住的人組成的群體。一般來說，所有居住在同一實體住所內的相關人員均被視為一個家庭單位的成員。在經認可的大學全日就讀並在外居住的子女，可計入家庭規模。
 - (b) 無親屬關係者不計入家庭規模。無親屬關係者是指與患者無出生、婚姻或收養關係的人。例如：朋友、室友、房客、寄養兒童、員工或居住在集體宿舍（如寄宿公寓）的其他人士。
 - (c) 如有需要，將透過稅務申報表和/或聯邦、州或政府法院文件驗證家庭單位中聲稱人士的主要地址/居住地，以確定其居住狀態。
2. 患者家庭單位的總收入由以下因素決定：
 - (a) 金錢收入包括：所得、失業補助金、勞工賠償金、社會保障金、社會安全補助金、身心障礙津貼、公共援助、退伍軍人津貼、遺屬福利、養老金或退休金收入、利息、股息、租金、權利金、不動產和/或信託收入、教育補助、贍養費、子女撫養費、來自家庭以外的援助以及其他雜項來源。

1. 未成年子女所得不計入收入計算範圍。
 2. 法院命令和州或聯邦政府發放的未成年人相關援助計入收入計算範圍。
- (b) 非現金福利的價值（如食物券和住房補貼）不計入收入範圍；然而，這些文件可用於證明家庭規模和/或相應的收入總額。
- (c) 患者必須提供相關財務證明文件，以驗證所有家庭成員的總收入。一律使用總收入判斷患者的財務狀況。在評估財務狀況時，會優先考慮最新的收入資訊。為了準確證明家庭收入，可接受以下任何文件作為收入證明；然而，優先順序如下：
1. 過去三個月的薪資單
 2. 前一年的所得稅申報表
 3. 前一年的 W2 表格
 4. 州/聯邦援助文件
 5. 過去三個月的銀行對帳單
 6. 養老金/退休金對帳單
 7. 法律文件，包括離婚判決書和/或子女撫養費及贍養費
3. 浸信會 FAP 財務需求折扣百分比，將根據浸信會 FAP 折扣表中的家庭單位規模和家庭總收入決定。可向提供服務的業務辦公室索取折扣表的副本，或瀏覽 www.baptistononline.org/patients-and-visitors/financial-assistance，然後點選「Baptist Hospital's Self-pay Minimum Discounts (浸信會醫院自付最低折扣)」連結。

(a) 以下表格概述浸信會 FAP 的折扣：

| 浸信會 FAP 折扣摘要 | |
|--------------|--------|
| FPG 收入範圍 | FAP 折扣 |
| < 200% | 100% |
| 201-250% | 95% |
| 251-300% | 90% |
| 301-350% | 85% |
| 351-400% | 80% |
| > 400% | 因機構而異 |

(b) 扣扣表的收入水準是依據美國聯邦貧困準則 (Federal Poverty Guidelines, FPG) 制定。這些水準每年由美國衛生與公眾服務部公佈，您在 www.federalregister.gov 搜尋「*current poverty guidelines (現行貧困準則)*」即可找到 FPG 的收入門檻。浸信會折扣表的 AGB 計算和現行 FPG 收入門檻每年都會更新。

(c) 一旦判定財務需求折扣後，符合條件的患者將會收到一封信函，說明適用的折扣百分比以及折扣後患者應支付的金額（如果仍需支付）。此信函也將包含聯絡資訊，以便患者詢問折扣、核准程序或付款事宜。

如果發生資訊不正確、虛假陳述或欺詐行為，浸信會保留要求提供額外資訊和/或拒絕或撤銷根據本 FAP 提供財務援助的權利。根據本 FAP 提供的財務援助，主要用於嘉惠浸信會各附屬機構所服務社區的無保險和醫療保險不足患者。如果某特定附屬機構認定，由於來自這些社區以外的患者獲得該機構的財務援助，導致其持續營運能力和繼續在所服務社區提供慈善照護的能力受損，該機構保留根據需要修改本 FAP 的權利，以維持其營運能力並履行其慈善使命。儘管如此，絕不會因患者的支付能力而延遲或拒絕緊急和醫療必要的照護。

IV. 財務需求折扣的財務援助申請程序

A. 一般資訊

1. 無保險患者若要根據浸信會 FAP 申請基於財務需求的財務援助，必須填寫財務援助申請表，以便盡合理努力判斷患者是否符合財務援助資格。可透過以下多種方式免費索取申請表和/或解釋 FAP 的白話聲明。

- (a) 在辦理住院時提供給患者和/或
- (b) 在浸信會所有醫療機構辦理住院處、急診室和業務辦公室區域張貼並應要求提供。
- (c) 也可從浸信會網站 www.baptistonline.org/patients-and-visitors/financial-assistance 下載並列印，或聯絡接受服務的機構，透過郵件或電子郵件 FAP@BMHCC.org 索取副本。
- (d) 此外，浸信會將以電子方式為任何表示偏好電子形式的人士提供所有與 FAP 相關的文件。
- (e) 副本也會隨患者的對帳單在「最終帳單通知」中寄送。

2. 如果已在過去九十天內判定過患者的財務援助資格狀態，該患者無需重新申請。

3. 核准的折扣將從核准日起九十 (90) 天內有效，也將適用於與本次照護療程或其他醫療必要服務相關的所有其他未結清、合格帳戶（不超過 240 天的帳戶）的總費用。FAP 的資格將每九十 (90) 天重新評估一次。重新申請的程序與首次申請相同；申請表和更新後的財務資訊應提交給接受服務機構的業務辦公室。
4. 對於所有參與醫院 FAP 計畫的浸信會機構，核准的折扣將以相同條件適用於未結清帳戶或其他醫療必要照護。患者無需在每個機構分別申請。在這些情況下：
 - 患者可能需要提交其核准信的副本作為先前核准的證明。
 - 適用的折扣百分比由接受醫療照護的機構決定。
5. 根據本 FAP 不符合財務援助條件的費用，可能符合浸信會 Pro-FAP 的折扣條件。有關根據 Pro-FAP 申請財務援助的資訊和說明，也可在浸信會網站 www.baptistononline.org/patients-and-visitors/financial-assistance 找到。對於任何符合 FAP 資格的帳戶，患者個人應支付的金額將減去已支付的任何款項。患者將收到任何超過 5 美元的淨溢繳款項退款。
6. 浸信會保留使用外部評分系統來預測推定慈善的權利。
 - i. 如果浸信會根據個人提供資訊以外的資訊或根據先前的 FAP 資格認定，判斷個人符合 FAP 資格，並且推定該患者有資格取得低於 FAP 最高比例之援助，則該機構：
 - a. 將根據推定 FAP 資格認定的依據，將患者的餘額調整為零。
 - b. 在啟動 ECA 以收取折扣後的欠款之前，給予個人合理的時間申請更高比例的援助。
 - c. 如果個人在申請期內提交完整的 FAP 申請以尋求更高比例的援助，機構將判斷個人是否符合更高比例的折扣條件，並符合本政策中描述的其他要求。

B. 財務援助申請程序

1. FAP 資格審核將在三十天內完成。
2. 收到申請後和審查期間，將暫停 ECA。浸信會將在判定資格後，酌情恢復或採取所有合理可用的措施來撤銷 ECA。一旦判定資格，將寄發信函通知患者該決定。
3. 對於符合財務需求折扣資格的患者，通知信將說明符合條件的折扣百分比以及折扣後患者應支付的金額。此信函也將包含聯絡資訊，以便患者對折扣、核准程序或付款安排有疑問時獲得協助。

4. 如果申請不完整或缺少必要的證明文件，將寄發信函通知患者並要求提供遺漏資訊。必須在患者申請期結束前收到所有證明資訊。此信函將包含聯絡資訊，以便患者對折扣、核准程序或付款安排有疑問時獲得協助。如果患者無法或不願提供必要的財務文件，則患者將不符合財務需求折扣的資格。
5. 對於被認定不符合高於無保險折扣之財務需求折扣的患者，其通知信將包含聯絡資訊，以便患者對折扣、核准程序或付款安排有疑問或疑慮時獲得協助。患者在九十天後或家庭單位或收入狀態遭遇重大變動時，可重新申請財務需求折扣。
6. 浸信會保留在發現新的保險承保資訊、就相關服務提起人身傷害索賠而付款給申請人，和/或證實所要求資訊為偽造或不準確的情況下，撤銷財務援助並追討適當補償的權利。

V. 財務援助與社區健康診所的合作夥伴關係

- A. 教會健康中心 (Church Health, CH) 是在謝爾比 (Shelby) 郡營運的醫療保健事工。浸信會與 CH 建立了合作夥伴關係和贊助關係，共同實現我們為社區中服務不足的群體提供高品質醫療照護的使命。在適用時，BMHCC 已將我們的財務援助程序委託給 CH，委由 CH 計算 FPL 水準來簡化我們的財務援助判定程序。此程序加快了核准速度並排除重複工作，同時透過使患者更容易獲得醫療服務來提高患者的便利性。
- B. 牛津醫療事工診所 (Oxford Medical Ministries Clinic, OMMC) 是一家私人出資的診所，服務對象為 18 至 65 歲、無保險、每週工作至少 27-30 小時，並居住在密西西比州拉斐特 (Lafayette) 或雅洛布沙 (Yalobusha) 郡的患者。浸信會已與 OMMC 建立合作夥伴關係，共同實現為該社區提供高品質醫療照護的使命。在適用時，已將財務援助程序委託給 OMMC 執行，因為他們亦使用相同方法來評估患者是否符合其計畫的資格。此程序加快了核准速度並排除重複工作，同時透過使患者更容易獲得醫療服務來提高患者的便利性。
- C. 使命第一 (Mission First, MF) 是位於密西西比州傑克遜的醫療保健事工，為密西西比州海因茨 (Heinz)、蘭金 (Rankin) 和麥迪遜 (Madison) 郡的無保險居民提供醫療和牙科服務，以及廣泛的社區健康和福祉計畫。傑克遜浸信會已作為捐助者建立合作夥伴關係，並提供援助，共同實現我們為社區中服務不足的群體提供高品質醫療照護、教育和福祉計畫的使命。

VI. 帳單與催收

A. 患者帳單程序：

I. 保險催收：BMHC 將維持並遵守各項政策和程序，以確保及時準確地向患者明確指明的已知主要健康計畫或保險付款人（「付款人」）提交理賠。如果 BMHCC 在期限內收到患者提供完整準確的付款人資訊，但未及時向付款人提交理賠申請，隨後因為逾期提交而遭到拒絕理賠，則患者只需支付由付款人給付時他們應承擔的金額部分。但是，如果 BMHCC 確認已及時提交理賠申請和/或患者提供的資訊不準確或不完整，則該款項將由患者承擔。責任保險不適用於這些規定。BMHCC 將盡一切合理努力向所有已知與 BMHCC 簽訂合約的付款人以及非合約付款人收取已提供服務的款項，以協助患者處理其帳單。患者必須簽署一份授權書，允許 BMHCC 向患者的健康計畫、保險公司或任何其他第三方付款人開立帳單，並且必須以合理方式與 BMHCC 配合，提供所要求的資訊，以利向患者的健康計畫或保險公司正確開立帳單。

II. 對帳單：BMHCC 和/或外部廠商會將已提供服務的應付餘額對帳單郵件給患者和/或患者的擔保人。每份對帳單都將包含簡短的說明，以易於理解的用語描述所提供的服務、服務日期、此類服務的費用、帳戶應付餘額，以及聯繫電話和聯繫資訊，以便患者或患者的擔保人聯繫 BMHCC 業務辦公室。為了讓患者了解 BMHCC 醫院 FAP，對帳單也將告知患者如何獲取有關 FAP 的資訊。

III. 其他聯繫患者的方式：在進行上述對帳單程序的同時，可以透過電話聯繫患者或患者的擔保人來追討餘額。撥打電話給患者或患者擔保人的方式可能包括：由代表 BMHCC 的外部廠商撥打電話，或使用自動撥號技術。透過電話聯繫患者或患者擔保人是在郵寄對帳單之外作為補強措施，以確保所有患者都知道他們有未結餘額，以及有哪些付款選項可用。所有電話都將以專業的方式撥打，符合醫院帳單催收程序的目標和目的。所有電話都將錄音以供品質保證和訓練用途。其他用於聯繫患者告知未付餘額的方式還包括簡訊和 MyChart 通知。

B. 患者催收（呆帳）程序：

僅在 BMHCC 已按照本政策所述步驟告知患者其 BMHCC 未結餘額，或者患者和/或患者擔保人拒絕配合或不回應制定付款計畫、修改付款計畫或遵守既定計畫之後，才會將帳戶送交催收（也稱為呆帳）程序。如果患者或患者的擔保人未能在首次出院後郵寄對帳單日期後第 120 天之前全額支付所欠餘額或制定付款計畫，並且已逾患者收到說明即將進行 ECA 的書面通知至少 30 天，則將建議該帳戶進行外部催收。一旦將帳戶送交催收機

構，該機構將在醫院首次出院後郵寄對帳單日期後至少 365 天內遵循催收程序，之後才會向信用局報告任何未結餘額。

廠商的使用：

應在合約中要求任何用於實施這些準則的廠商遵守這些準則的標準，包括但不限於與患者所有溝通的行為守則。

- A. 對 BMHCC 準則和政策的理解：**廠商應理解 BMHCC FAP 及其包含的所有要素。在代表 BMHCC 工作時，廠商應適時適當地引導患者或患者擔保人尋求 BMHCC 的財務援助，並應以清楚和尊重的用語解釋帳單和催收程序的下一步，以及如何使帳戶恢復到現行狀態。
- B. 遵守法律和 ACA International 準則：**在任何時候，廠商都應遵守所有適用的法律和法規，包括但不限於《公平債務催收行為法案》、《健康保險流通與責任法案》、《平價醫療法案》和《公平信用報告法案》，並應按照任何及所有適用的消費者保護法律和規定提供服務。所有根據本政策提供服務的廠商都必須採納並遵守 ACA International 的《醫療照護催收、服務和債務購買實務 — 原則和準則聲明》。在任何情況下，任何廠商均不得轉售 BMHCC 的任何應收帳款。此限制並未排除 BMHCC 在認為適當時出售應收帳款。