

## 患者負責的賬單餘額的計費和收賬政策

本政策適用於以下 **Spectrum Health** 地點：

Big Rapids (Mecosta County Medical Center), Continuing Care, Corporate, Gerber (Newaygo County General Hospital Association), Ludington (Memorial Medical Center of West Michigan), Outpatient/Physician Practices, Pennock (Pennock Hospital), Reed City (Reed City Hospital Corporation), SH GR Hospitals (Spectrum Health Hospitals), SHMG, Spectrum Health Lakeland (Lakeland Community Hospital Watervliet; Lakeland Hospitals at Niles and St. Joseph Inc.), United/Kelsey (Spectrum Health United; Spectrum Health Kelsey Hospital), Zeeland (Zeeland Community Hospital)

適用性限制：	無
參考號#：	13636
版本號#：	4
生效日期：	2021 年 2 月 1 號
可用領域：	財務、盈利週期
適用部門：	企業會計辦公室（CBO）、財務、患者通道、患者財務服務（PFS）

非歧視聲明：Spectrum Health 遵守相關聯邦民權法律，不因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾，或性別歧視任何人。Spectrum Health 不會因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾，或性別的原因排斥任何人，或對任何人特殊對待。請參見「附件 A」（[Attachment A](#)），獲取完整的非歧視聲明，及語言協助服務的說明。

### 1. 目的

- 1.1. 來確保對於所有欠 Spectrum Health 系統或它的任何附屬機構（以下稱「Spectrum Health」）患者負責的餘額的患者的公平和平等對待。為了達到這一目標，在沒有盡可能地核實患者是否滿足「財務協助資格政策」（[Financial Assistance Eligibility Policy](#)）中獲得協助的要求前，Spectrum Health 不會針對已經獲得醫療服務的患者進行特殊收賬行為。

### 2. 定義

- 2.1. 拖欠：如果 Spectrum Health 或受指派的第三方已經對於患者應負責的餘額進行收賬後，認定 Spectrum Health 或第三方已經窮盡全部內部收賬手段，仍無法收到全額或設立一個雙方同意的還款計畫時，即為拖欠。
- 2.2. 特殊收賬行為（簡稱「ECA」）：這些行為包括開始民事訴訟、扣押患者的工資。
- 2.3. 擔保人：能夠保證為在 Spectrum Health 接受醫療服務的患者付款的個人。

- 2.4. 患者：在 Spectrum Health 系統或任意附屬機構（「Spectrum Health」）獲得醫療服務的個人。
- 2.5. 患者負責的餘額：任何應由患者和或其擔保人負責的餘額。這包括保險不負擔的餘額、定額手續費（co-payment）、自付款（deductible）、共同保險（coinsurance）、自付服務和保險公司付款後認定為患者負責的餘額。
- 2.6. 第三方收賬商：一個代表 Spectrum Health 收取患者負責餘額的合同公司，但該公司根據所有的聯邦、州與地方法律法規以其公司名義進行收賬。

### 3. 責任

- 3.1. 本「患者負責的賬單餘額的計費和收賬政策」將依據相關規定由合理指派的 Spectrum Health 員工執行。

### 4. 合規

- 4.1. 任何違反本政策的 Spectrum Health 的員工將可能受到糾正。

### 5. 政策

- 5.1. Spectrum Health 會與患者和／或擔保人和任何受到許可的第三方合作，來合理地決定並執行對應患者負責餘額的適當解決方案。任何不按照本政策處理患者負責餘額的患者或適用與以下情況的患者都不會受到特殊待遇。

- 5.1.1. 已故患者 — 對於已故患者的家屬表達同情是 Spectrum Health 的工作重點。Spectrum Health 會根據「對於已故患者或擔保人的患者應付餘額政策」（[Patient Responsible Balance Deceased Patient or Guarantor Procedure](#)）認清情況並解決已故患者的患者負責餘額。根據政策所寫，Spectrum Health 會使用公共資料來確認死亡日期，來評估是否符合財務協助、Medicaid（低收入醫保）的需求，並可能會評估是否需要通過已故患者的遺產來索賠。

- 5.1.2. 破產患者 — Spectrum Health 遵守美國破產法。因此，Spectrum Health 會根據「對於破產還者的患者應付餘額政策」（[Patient Responsible Balance Bankruptcy Patient Procedure](#)）。收到破產通知之後，破產申請保護日期內的收帳和計費活動都會停止。Spectrum Health 會跟蹤破產程序直到破產申請得到最終裁決或被駁回。

- 5.1.3. 需要財務援助的患者 — Spectrum Health 根據「資格政策」（[Financial Assistance Eligibility Policy](#)）提供給患者針對其負責餘額的相關的財務協助。

- 5.1.3.1. 根據相關措施，患者和／或擔保人會以書面形式受到「財務協助資格政策」的通知。在開始內部收賬和轉到第三方收賬后最少二百四十（240）天內，即出院賬單開出之後的“申請期”內，Spectrum Health 會接收所有賬戶的「財務協助申請」。

- 5.1.3.1.1. 完整的「財務協助申請」的上交。

- 如果個人在申請期間，上交一份完整的「財務協助申請」，Spectrum Health 會：
  - 暫停任何獲取付款的特殊收賬行為 (ECA)
  - 決定患者是否可獲得財務協助，以書面形式將此決定告知該個人（包括，如果適用的話，該個人可獲得何等協助）並告知此決定基於的內容
  - 如果該個人滿足財務協助的要求，Spectrum Health 會：
    - 根據「財務協助資格政策」 ([Financial Assistance Eligibility Policy](#))，提供給其一份書面通知寫明該個人已不欠任何治療費用；
    - 還給該個人已付但超出「財務協助資格政策」 ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)) 所規定的額度的款項，除非此多付款項少於 \$5（或根據內部收入手冊的其他任何額度）；
    - 並採取任何適當且可能的舉措矯正任何針對該個人為獲取治療費用欠款的特殊收賬行為（債務的出售除外）。

#### 5.1.3.1.2. 不完整的「財務協助申請」的上交。

- 如果個人在申請期間，上交了一份不完整的「財務協助申請」，Spectrum Health 會：
  - 暫停任何獲取付款的特殊收賬行為 (ECA) ；
  - 根據「財務協助資格政策」 ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)) 或「財務協助申請」表格的要求，以書面形式告知該個人還須上交的額外訊息或文件。額外訊息或文件須在書面通知三十 (30) 日內上交，否則申請會被拒絕，收帳程序即會開始。
    - 該通知會包括 Spectrum Health 的聯繫方式。
  - 如果在申請有效期 (Application Period) 內收到額外訊息和/或文件，會重新對該帳號進行財政協助的審評，並且會暫停收帳程序直到財政申請審評結束。

#### 5.1.3.1.3. 未能上交「財務協助申請」。

- 若在申請期間，患者沒能遞交任何財務協助申請，Spectrum Health 可以在通知該個人此文所說的「財務協助政策」 ([Financial Assistance Eligibility Policy](#)) 後，開始進行特殊收賬行為來獲得治療的費用。

5.1.4. 對於沒有保險患者的調整 — 在不與本政策內容相左的情況下，無保險患者的年收入如果小於或等於聯邦貧困線的 250%，且不滿足「財務協助資格政策」（[Financial Assistance Eligibility Policy](#)），醫院將對於其獲得的醫院服務的費用調整為 Medicare 同等或類似服務收費的 115%或以下。付清調整後的餘額，即等同於付清全額。

5.1.5. 付款選擇 — Spectrum Health 會確定並為患者和/或有患者負責餘額的擔保人提供付款選擇，幫助患者根據「患者負責的餘額付款方式政策」（[Patient Responsible Balance Payment Options Procedure](#)）處理餘額。付款方式包括全額付款、按時付款可享折扣，及延長付款計劃。

5.1.6. 收賬 — 如果根據 5.1.1–5.1.5 條所列所有的選擇進行收賬後，患者負責的餘額仍未還清，Spectrum Health 然後可以，根據相關措施，將未還清的餘額交由第三方收賬商處理。前提是已給患者和/或擔保人寄送三（3）封計費單。

5.1.6.1. Spectrum Health 不會允許在第三方收賬方開始收賬的頭三十（30）天採取任何特殊收賬行為（ECA）。

5.1.6.2. Spectrum Health 不會在沒有考察患者是否滿足「財務協助資格政策」（[Financial Assistance Eligibility Policy](#)）要求前，就採取任何特殊收賬行為（ECA）。具體而言，如果 Spectrum Health 決定進行一個或多個特殊收賬行為的話，則其會提前 30 日通過以下形式告知患者：

- Spectrum Health 會以書面形式告知患者財務協助的可能且會告知患者 Spectrum Health（或其第三方收賬商）將會採取的具體收賬行為。
- Spectrum Health 會盡可能地口頭通知患者「財務協助資格政策」（[Financial Assistance Eligibility Policy](#)）的存在及患者可以申請獲得協助的可能。

5.1.7. 退信 — 退回的信件會通過 USPS 送達，或進行更正。擔保人有責任在收到服務或者搬家的時候和 Spectrum Health 提供準確的郵寄地址。如果帳號沒有有效地址，Spectrum Health 會考慮採取相應措施。

## 6. 修訂

Spectrum Health 保留在任何時候無須事先書面聲明對本政策進行更改、修訂、修改或取消的權利。

## 7. 最終解釋權

決定 Spectrum Health 是否在根據「財務協助資格政策」（[Financial Assistance Eligibility Policy](#)）決定某個人是否滿足獲得協助的條件的過程中付出了合理的努力，進而對於該個人進行特殊收賬行為（ECA）的最終裁決權由公司總監或其指派專員保留。

8. 參考

[Financial Assistance Eligibility Policy](#)  
[Patient Responsible Balance Deceased Patient or Guarantor Procedure](#)  
[Patient Responsible Balance Bankruptcy Patient Procedure](#)  
[Patient Responsible Balance Payment Options Procedure](#)

9. 政策開發與審核

文件所有人：

Mary Jo Klobucher (行政助理)

作者 (或筆者)：

Crystal Lang (患者財務服務部, 經理)

審稿人：

Amy Assenmacher (財務收入週期高級副總裁)， Courtney Guernsey (患者財務服務高級主管)， Matthew Cox (財務總監高級副總裁)， Sarah Clark (註冊及患者資訊高級主任)， Steffany Dunker (法律顧問)

審批人：

Christina Freese Decker (董事長兼總裁)

## 附件 A

非歧視聲明：

**Spectrum Health** 遵守相關聯邦民權法律，不因種族、膚色、國籍、年齡、生理殘疾或性別歧視任何人。**Spectrum Health** 不因種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別排斥任何人，或對任何人特殊對待。請參見第三頁和第四頁，查看完整的「非歧視公告」和語言協助的服務細節。

**Spectrum Health**：

- 為有殘疾，無法與我們有效交流的人提供免費幫助與服務，包括：
  - 符合資格的手語口譯
  - 以其他形式呈現的書面資訊（大字、語音、方便獲取的電子版，或其他形式）
- 為主要語言非英語的人提供免費的語言服務，包括：
  - 符合資格的口譯
  - 以其他語言書寫的資訊

如果您需要這些服務，請撥打 616.267.9701 或 1.844.359.1607（TTY:711）聯繫 **Spectrum Health** 語言服務中心。

如果您認為 **Spectrum Health** 沒能提供這些服務，或有基于種族、膚色、國籍、年齡、殘疾或性別的歧視行為，您可以將投訴發給：

主管，患者體驗（Director, Patient Experience）  
地址：100 Michigan Street NE, MC 006  
Grand Rapids, MI 49503  
電話：616-391-2624 或免費撥打：1-855-613-2262  
郵箱：[patient.relations@spectrumhealth.org](mailto:patient.relations@spectrumhealth.org)

您可以本人、郵寄或電郵進行投訴。如果您需要幫助進行投訴，患者體驗主管可以協助您。



---

您也可以將民權投訴發給美國衛生及公共服務部（U.S. Department of Health and Human Services）的民權辦公室（Office for Civil Rights），可以通過民權辦公室投訴平台，以電子形式投訴，平台為 <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>，或以郵寄或電話形式投訴：

地址：U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F, HHH Building  
Washington, DC 20201  
電話：1-800-368-1019 或 800-537-7697（TDD）

投訴表格可在 <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html> 獲得。

## 聯繫我們

### Español (*Spanish*)

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística.  
Llame al 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### العربية (*Arabic*)

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-844-359-1607 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

### 中文 (*Chinese*): 國語/普通話 (*Mandarin*), 粵語 (*Cantonese*)

請注意：如果您講中文，你可以獲得免費的語言輔助服務。請撥打 1-844-359-1607 (TTY 手語翻譯：711)。

### Tiếng Việt (*Vietnamese*)

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Ako govorite srpsko (*Serbian, Croatian or Bosnian*)

OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-844-359-1607 (TTY: 711). (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).

### አማርኛ (*Amharic*)

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-844-359-1607. (ሙስማት ለተሳናቸው: (TTY: 711).

### नेपाली (*Nepali*)

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू निःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-844-359-1607 (टिटिवाइ: (TTY: 711).

### Thuɔŋjaŋ (*Nilotic – Dinka*)

PID KENE: Na ye jam në Thuɔŋjaŋ, ke kuony yenë koc waar thook atō kuka lëu yök abac ke cïn wënh cuatë piny.  
Yuɔpë 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### Kiswahili (*Swahili*)

KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata huduma za lugha bila malipo. Piga simu 1-844-359-1607 (TTY: 711).

### فارسی (*Farsi*)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1.844-359-1607 (TTY: 711) تماس بگیرید.

### Français (*French*)

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique-vous sont proposés gratuitement.  
Appelez le 1.844-359-1607 (TTY: 711).



*(Burmese)*

အသိပေးခြင်း

သင်ပြောသော ဘာသာစကားကို အခမဲ့ ဘာသာပြန်  
ရရှိပါသည်။ ဖုန်းခေါ်ရန်

*(Dari)* فارسی دری

توجه اگر به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی بصورت رایگان برای شما در دسترس است. تماس با  
1-844-359-1607 (TTY: 711).

*(Haitian Creole)* Kreyòl Ayisyen

ATANSYON: Si ou pale Kreyòl Ayisyen, gen èd nan lang ki disponib gratis pou ou. Rele nimewo 1-844-359-1607  
(TTY: 711).

*(Kinyarwanda)* Ikinyarwanda

ICYITONDERWA: Niba uvuga ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha ku byerekeye ururimi, urazihabwa, ku buntu.  
Hamagara 1-844-359-1607 (ABAFITE UBUMUGA BW'AMATWI BIFASHISHA ICYUMA CYANDIKA -TTY:  
711).

*(Somali)* Soomaali

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimada luqadda, oo bilaasha,  
ayaad heli kartaa. Wac 1.844-359-1607 (TTY: 711).

*(Sudanese)* اللهجة السودانية

انتباه: إذا كنت تتحدث اللهجة السودانية، خدمات المساعدة بلغتك متاحة مجاناً. اتصل على الأرقام  
1-844-359-1607 (رقم الصم والبكم: 711).

*(Tamil)* தமிழ்

தமிழ் (Tamil) கவனம்: நீங்கள் தமிழ் பேசினால், உங்களுக்கு இலவச மொழி  
உதவி சேவைகள் கிடைக்கும். இந்த எண்ணை அழைக்கவும்: 1-844-359-1607  
(TTY: 711).

*(Tigrinya)* ትግርኛ

ትኵረት: ትግርኛ እንደሕገ ትዘረብ ከንካ፣ ናይ ቋንቋ ደገፍ ኣልግሎታት፣ ብናጻ ክቕርቡልካ እዮም። ደውል 1.844-359-1607  
(TTY: 711)።