

標題：三藩市保健網絡慈善照護計畫 和優惠付款計畫政策和程序	患者財務服務部門
檢閱人： 患者財務服務部門主任Thomas Istvan 患者會計主任Tim Arnold 患者財務服務經理Jenine Smith 城市副檢察官Henry Lifton	原始日期：2006年12月14日 修訂日期：2007年3月8日、2007年9月12日、 2007年12月14日、2008年6月22日、 2009年6月1日、2009年7月15日、 2011年4月1日、2012年4月1日、 2014年4月1日、2015年1月1日、 2016年7月15日、2017年12月1日、 2019年8月3日、2023年1月1日、 2024年1月1日、2024年5月22日

I. 目的

本政策之目的是根據眾議院法案 (Assembly Bill, AB) AB774、AB1020和AB532，以及參議院法案 (Senate Bill, SB) SB1276的規定，為慈善照護計畫和優惠付款計畫財政援助指引以及三藩市保健網絡 (San Francisco Health Network, SFHN) 的資格制定定義。

II. 政策

SFHN的政策是遵守所有聯邦、州和地方法規，針對被判定不符合聯邦/州和郡縣計畫資格，且須負責支付所接受之服務費用的合格無保險和保險不足患者，為其提供慈善照護計畫和優惠付款計畫的財政援助。如果目前或未來有任何法規與本政策互相衝突，將以該法規取代本政策。

III. 範圍

本政策範圍包含Zuckerberg San Francisco General Hospital and Trauma Center (ZSFG)、專科門診、社區基本醫療診所、拉古納本田醫院和復健中心、行為健康服務以及三藩市公共衛生部 (San Francisco Department of Public Health, SFDPH) 人口健康部門。本政策適用於不符合其他優惠套餐或計畫資格的服務，例如醫院的產婦套餐、流產服務套餐，或以全球費率、低於政府費率的大幅優惠向患者提供的其他套餐計畫，且不受其他優惠影響。所有服務日期在申請日期前12個月內且患者有責任支付的帳款，皆屬本政策考量範圍。服務日期距離申請日期12個月以上的帳款須經本部批准。

本政策不適用於急診、住院、放射科和手術室醫師費用，這些費用屬三藩市加州大學 (University of California, San Francisco, UCSF) 臨床實踐小組、商業服務/商業名稱SFGH醫療團隊的政策和程序之範圍，且會由上述對象發出付款帳單。根據《加州健康與安全法》第127450條之定義，在提供急診護理服務之醫院中提供緊急醫療服務的急診醫生，亦須依法向無保險之患者，或有高額醫療費用但收入等於或低於聯邦貧困線 (Federal Poverty Level, FPL) 400%的患者，提供優惠。

IV. 歷史

- A. 自2007年1月1日起對ZSFG患者生效，並自2007年9月17日起對社區主要醫療診所 (Community Primary Care, COPC) 患者生效，SFHN提供慈善照護計畫和優惠付款計畫，協助收入有限且不超過FPL 350%的無保險或保險不足患者，以及因不符合資格而無法使用浮動分級收費計畫、政府計畫或其他付款方（包括第三方責任）付款的對象。

自2010年11月1日起生效，SFHN提出巨額醫療費用患者低費醫療計畫，協助醫療費用超過家庭年收入120%，但因不符合資格而無法使用浮動分級收費計畫、慈善照護計畫和優惠付款計畫的無保險或保險不足患者；以及因不符合資格而無法使用浮動分級收費計畫、政府計畫或其他付款方（包括因第三方責任而獲得款項）的無保險或保險不足患者。

- B. ZSFG已依據SB1276法規修訂本政策，自2015年1月1日起生效，規定如下：
1. 高額醫療費用人士的定義包括因第三方承保而獲得醫院優惠費率者。
 2. 醫院應考量患者的家庭收入和基本生活費用，與患者協商付款計畫。
 3. 醫院應決定合理的付款規則，每月付款不超過患者家庭收入（不包括扣除基本生活費用）的10%。
 4. 若醫院與患者無法就支付計畫達成一致，醫院應使用指定規則，從患者家庭總收入中扣除60%的基本生活費，然後再計算剩餘收入的10%，以此決定合理的月付金額。醫院可將患者轉介給健康消費者聯盟（電話為(888) 804-3536），或健康消費者中心/灣區法律援助（電話為(855) 693-7285）協助患者尋求協助。
- C. 本政策根據三藩市縣衛生委員會第19-8號決議進行修訂，自2019年8月3日起生效，變更內容如下：
1. 符合慈善照護計畫資格的FPL增加至500%
 2. 符合優惠付款計畫資格的FPL已變更為包括所有FPL等級

3. 取消高額醫療費用資格標準
 4. 取消巨額醫療費用患者低費醫療計畫。
- D. 本政策會依據AB1020: 醫療照護債務和公平收費和AB532: 公平收費政策進行修訂, 自2023年1月1日起生效。
- E. 此政策於2024年5月XX日生效, 規應內容包括透過行為健康服務提供的特殊精神健康和物質濫用障礙門診服務。

V. 定義

- A. **提供給財務情況合格患者**的津貼是指, 在為財務情況合格患者提供之服務方面, 因患者確定沒有經濟能力支付費用, 在醫院向患者收取費用後發放的津貼。
- B. **財務援助**是指為財務情況合格患者提供慈善照護或優惠付款。
- C. **財務情況合格患者**是指有付款義務/責任, 且符合慈善照護計畫或優惠付款計畫資格標準的無保險或保險不足的患者。
- D. **FPL**是指美國衛生與公眾服務部根據《美國法典》第42章第9902條第(2)款的授權, 每年由《聯邦公報》發布的收入衡量標準。FPL之依據為患者的家庭規模和收入, 並供醫院用來決定財政援助資格。
- E. **醫院**是指ZSFG、專科門診、社區主要醫療診所、拉古納本田醫院和復健中心、SFDPH人口健康部門和行為健康服務。
- F. **患者**是指接受服務的人或擔保人(若兩者不同為不同人)。
- G. **擔保人**是指需在財務上負責支付患者帳款的個人或實體。
- H. **患者家屬**是指依據患者年齡區分的以下人員:
1. 適用於年滿18歲者、配偶、家庭伴侶(《家庭法》第297條中定義的家庭伴侶)以及21歲以下的受扶養子女(無論是否住在家中)。
 2. 適用於18歲以下人士、父母、照顧親屬以及父母或照顧親屬的其他21歲以下兒童。
- I. **自費**是指沒有健康保險公司、醫療保健服務計畫、Medicare或Medicaid等第三方承保的患者, 且醫院確定並在文件上記錄該患者的受傷情況, 並不屬於工傷賠償、汽車保險或其他保險的可賠償傷害。自費患者可能包括慈善照護患者。
- J. **無保險**是指沒有第三方支付患者任何部分醫療費用的來源的患者, 包括但不限於商業或其他私人保險、政府資助的醫療保健福利計畫或第三方責任, 並包括其福利的患者在入院或提供在服務之前, 所有潛在的付款來源均已用盡。
- K. **保險不足**是指患者的部分醫療費用由第三方支付, 其餘部分由患者承擔。這不包括由Medi-Cal/Medicaid承保的患者。

VI. 醫療照護保險範圍和財務援助通知

- A. 以多種方式提供為符合條件的自費患者提供財務援助的醫院政策。
- i. 在ZSFG急診候診室、緊急護理候診室、門診候診室、ZSFG醫院主大廳和Behavioral Health Access Center大廳等公共場所中，皆於可見之處，清楚且明顯地張貼相關通知。通知也會發佈在醫院網站 (<https://zuckerbergsanfranciscogeneral.org/>) 上，並提供慈善照護計畫和優惠付款計畫申請表，供大眾下載。
 - A. 自2024年1月1日起，「財務援助政策和申請（中文）」每兩年便會上傳至HCAI Hospital Fair Billing Program的HCAI網站（網址為：<https://hcai.ca.gov/affordability/hospital-fair-billing-program/hospital-fair-pricing-policy-lookup/>）。
 - B. 這些政策的提交單位皆已獲得正式授權，可提交此類政策。
 - C. 已提交之政策是醫院政策真實且正確的副本。
 - ii. 書面通知將於服務時，在治療期間入院的入院條款和條件、向住院患者提供的ZSFG患者指南、《行為健康受益人手冊》以及門診診所的患者傳單中提供，其中包括以下資訊。
 - A. 健康消費者聯盟的網址 (<https://healthconsumer.org>) 以及聲明，該聲明會提供有助患者瞭解計費和付款流程的相關組織。
 - B. Covered California的相關資訊。
 - C. Medi-Cal推定資格相關資訊（如果醫院參與presumptive eligibility program）。
 - D. 根據聯邦法律規定，醫院的可購買服務清單相關網址。
- B. MyChart電子健康入口網站會提供財務援助相關資訊和初步篩檢工具，並讓患者能在入口網站中傳送訊息給患者財務服務部門，以請求財務援助。
- C. 患者帳單包含以下資訊：
- i. 獲得帳單協助
 - ii. 索取附明細的帳單
 - iii. 請求醫療照護申請協助
 - iv. 請求財務援助。最終患者帳單還將包括慈善照護計畫和優惠付款計畫申請。
 - v. 透過<https://healthconsumer.org>和 (888) 804-3536聯絡健康消費者聯盟，以及透過<https://baylegal.org>和 (855) 693-7285聯絡Bay Area Legal Aid
 - vi. 逾期未繳的帳戶會指派至美國財政部與稅收辦公室的拖欠稅務局 (Bureau of Delinquent Revenue, BDR)。

VII. 醫療照護承保援助和計畫

- A. 患者接待資格工作人員會收集患者的人口統計、財務和保險資訊，以確定患者是否有保險可支付服務、是否為無保險者，或是否保險不足，僅有部分承保。他們將轉介無保險或保險不足的患者至ZSFG或BHS患者接待登記部門，或正提供服務之診所的財務顧問（若有）以安排約診。
- B. 患者接待財務顧問會根據初步判定患者合格的計畫或套餐，為無保險和保險不足的患者提供醫療照護保險篩檢和申請協助。
- C. 計畫和套餐可能包含以下內容：
 - i. 愛滋藥物協助計畫 (AIDS Drug Assistance Program, ADAP)
 - ii. □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ (Breast and Cervical Cancer Treatment Program, BCCTP)
 - iii. 加州兒童服務
 - iv. 加州受害者賠償計畫
 - v. 兒童醫療與身心障礙預防門戶至健康保險
 - vi. Covered California
 - vii. Every Woman Counts, 乳癌和子宮頸癌檢測計畫
 - viii. 家庭計畫取得、照護和治療計畫
 - ix. Medi-Cal, 為合格且收入有限的加州居民提供免費或費用低廉的健康保險
 - x. 醫院推定資格Medi-Cal計畫, 在個人申請永久Medi-Cal時可立即獲得臨時且免費的Medi-Cal服務
 - xi. Healthy San Francisco 計畫
 - xii. ZSFG的OB Package Program, 適用於產前護理和生產。
 - xiii. 公共衛生部浮動分級收費計畫
 - xiv. 懷孕婦女適用的推定資格Medi-Cal
 - xv. VIP套餐計畫, 適用於墮胎。
- D. 在患者接待財務顧問確定患者無資格取得醫療照護計畫或套餐以支付所受服務時，顧問會將患者轉介至ZSFG或BHS患者財務援助部門，協助申請財務援助計畫，減少患者的自付額。

VIII. 財務援助計畫

- A. 共有二 (2) 個適用的財務援助計畫：慈善照護計畫和優惠付款計畫。
- B. 如果患者已收到帳單，被要求應承擔付款責任，且已配合用盡所有可用保險、

計畫和第三方責任選項來支付接受之收費服務，則患者可以申請慈善照護計畫和優惠付款計畫。患者合作的範例包括但不限於以下內容：

- i. 患者必須遵守並與任何商業或雇主贊助的保險計畫溝通，以支付服務費用（包括上訴）。
 - ii. 患者必須追究所有潛在的第三方責任和工傷賠償索賠，並提供任何和解付款相關通知。
 - iii. 收到申請政府計畫或醫院套餐通知的患者必須提交完整申請表，附上所需驗證資訊，讓該實體能判斷患者是否合格。
 - iv. 針對三藩市保健網絡提供之服務，從保險中直接收到付款支票的患者，必須將這些付款全數繳納至ZSFG或BHS患者會計部門（以適用者為準）。
- C. 慈善照護計畫和優惠付款計畫不適用於符合優惠套餐或計畫資格的服務，例如醫院的產婦OB套餐、VIP流產服務套餐，或以全球費率、但有低於政府費率的大幅優惠向患者提供的其他套餐計畫。這些不適用額外優惠。
- D. 慈善照護計畫和優惠付款計畫適用單一申請表，但具有不同的資格要求，如以下區段所述。患者必須提供完整的申請表和所有必要驗證。
- i. 必須在服務之日起12個月內向患者財務援助部門提交完整申請。
 - ii. 服務日期超過12個月的申請須經相關部門批准。
 - iii. 各計畫所需驗證皆須在開始申請後30天內提交。
- E. 患者可以透過以下方式與適當的患者財務援助部門聯絡以尋求協助：
- i. 致電ZSFG患者財務援助部門，電話為 (628) 206-3275，服務時間為週一至週五上午8:00 – 上午11:30和下午1:00 – 下午5:00
 - ii. 致電BHS會員服務部門，電話為 (888) 246-3333
 - iii. 在患者的MyChart患者入口網站帳戶的請求財務援助區段中，傳送訊息
- F. 將申請表郵寄至 以下地址：
1. 若為ZSFG：
Zuckerberg San Francisco General Hospital
Patient Financial Assistance Department
1001 Potrero Ave, Building 20
San Francisco, CA 94110
 2. 若為BHS：
BHS Member Services Department
1360 Mission St, 2nd Fl
San Francisco, CA 94103

IX. 慈善照護計畫

A. 資格要求

- i. 患者家庭收入不得超過聯邦貧窮線的500%。
- ii. 在服務時，患者家庭合格資產不得超過250美元。在計算合格資產方面，確定資格時，不應將患者貨幣資產的前一萬美元 (\$10,000) 計入，且患者貨幣資產超過前一萬美元 (\$10,000) 的50%也不應計入。

B. 收入驗證

- i. 患者必須在申請日期之前提供最近三 (3) 個月的薪資單，或完成所有收入來源的最近一年所得稅申報表。
- ii. 所有合格的家庭成員都必須提供。
- iii. 持有學生簽證的患者可提供I-20表格作為驗證。
- iv. 沒有公認之可驗證收入來源的患者將被判定為不合格。
- v. 參與郡縣或州計畫的患者，若該計畫範圍不包含患者收到之帳單上的服務日期，則可依照以下方式替換收入證明，以獲得財務援助計畫的資格
 1. 經確認擁有有效Medi-Cal的患者，可使用Medi-Cal計畫的目前資格來取代收入驗證。
 2. 經確認擁有啟用中Healthy San Francisco的患者，可使用目前Healthy San Francisco的註冊身分來代替收入驗證。
 3. 經確認參與縣醫療服務計畫 (County Medical Services Program, CMSP) 的患者，可使用CMSP計畫中的目前資格來代替收入和資產。
- vi. 不得將患者為了驗證收入資格而提供的資訊用於催收活動。

C. 資產證明

- i. 患者必須提供所有適用資產來源的流動資產證明，包括自申請之日起前三 (3) 個月的銀行或證券帳戶對帳單。所有合格的家庭成員都必須提供。
- ii. 可用來判斷資格的資產包括現金、支票帳戶、儲蓄帳戶、貨幣市場基金、存款單、房地產（可產生收入之財產或非主要居住地）、年金、股票、債券，以及共同基金。不列入考慮的資產包括符合《美國國內稅收法》規定的退休或延期退休計畫的對帳單，或不合格的延期退休計畫。
 - i. 不得將患者為了驗證資產而提供的資訊用於催收活動。
 - ii. 不包含資產驗證的申請表將被視為不符合慈善照護計畫之資格，且僅會被考量是否符合優惠付款計畫資格。

X. 優惠付款計畫

A. 資格要求

- i. 因超額收入、超額合格資產或無法提供合格資產驗證，而被判定為不符合慈善照護計畫資格的患者，將接受優惠付款計畫評估。
- ii. 不使用FPL或資產測試來判斷資格。
- iii. 會計算患者的家庭FPL，以確定適用的優惠。
- iv. 若患者完全配合第三方責任保險的驗證，便符合資格，可獲得醫院提供的優惠費率（如上述第VI.E節所述）。

B. 收入驗證

- i. 患者必須在申請日期之前提供最近三 (3) 個月的薪資單，或完成所有收入來源的最近一年所得稅申報表。所有合格的家庭成員都必須提供。
- ii. 沒有公認之可驗證收入來源的患者將被判定為不合格。
- iii. 參與郡縣或州計畫的患者，若該計畫範圍不包含患者收到之帳單上的服務日期，則可依照以下方式替換收入證明，以獲得財務援助計畫的資格。
 - a. 經確認擁有有效Medi-Cal的患者，可使用Medi-Cal計畫的目前資格來取代收入驗證。
 - b. 經確認擁有啟用中Healthy San Francisco的患者，可使用目前Healthy San Francisco的註冊身分來代替收入驗證。
 - c. 經確認參與縣醫療服務計畫 (County Medical Services Program, CMSP) 的患者，可使用CMSP計畫中的目前資格來代替收入和資產。
 - d. 不得將患者為了驗證收入資格而提供的資訊用於催收活動。

XI. 財務援助申請決定

A. 批准

- i. 如果在套用優惠後，患者帳款餘額的最終金額獲得批准，則患者將收到書面通知。
- ii. 如果在套用優惠後仍有餘額，患者將需負擔優惠後的付款責任。

B. 拒絕

- i. 如果被拒絕，患者將收到說明拒絕原因的書面通知。
- ii. 在帳款方面，患者將須繼續承擔原有的付款責任。

XII. 上訴審查程序

- A. 患者可以在收到申請決定後15個工作天內，以書面形式針對其慈善照護計

畫或優惠付款計畫的資格決定提出上訴，並檢附上訴原因以及證明上訴原因的證明資料。

B. 上訴內容必須郵寄至：

若為ZSFG：

Zuckerberg San Francisco General Hospital
1001 Potrero Ave, Ward 15
San Francisco, CA 94110
Attention: Jenine Smith, Patient Access Manager

若為BHS：

BHS Member Services Department
1360 Mission, 2nd Floor
San Francisco, CA 94103

C. 將根據各計畫的資格要求，審查上訴原因和正名驗證。可能需提供額外資訊及/或驗證。

D. 將以書面通知患者上訴決定。

XIII. 患者責任

A. 患者需對自身付款責任中任何部分承擔款項，自行負擔付款責任。

B. 未被排除在計畫之外的患者，也可能會受限於患者上限。以下被排除在計畫之外的患者，將須承擔全額付款責任：

- i. 居住在美國之外的患者。
- ii. 接受工傷賠償或第三人責任承保服務的患者
- iii. 帳款已被指派給拖欠收入局的患者
- iv. 符合OB套餐或VIP套餐資格的服務。
- v. 已從保險中直接收到服務款項，且未將該款項繳交給三藩市保健網絡的患者。
- vi. 帳款已外包給公共衛生部 (Department of Public Health, DPH) 承包商、Health Advocates，以獲得資格和保險追償援助的患者。

XIV. 付款計畫

A. ZSFG患者會計客戶服務部門、BHS會員服務部門三藩市縣財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局皆可提供付款計畫，具體內容將依帳款所在實體以及付款計畫條款而定。

B. 如果帳款尚未指派給BDR且付款計畫符合以下決定因素，患者可要求ZSFG患者會計部門或BHS會員服務部門提供付款計畫：

- a. 每月付款下限至少須為二十美元 (\$20.00)

- b. 付款計畫的持續時間不得超過十二 (12) 個日曆月
- C. 可透過以下方式與客戶服務部門一起制定付款計畫：
 - a. 患者可在MyChart患者入口網站中制定自己的付款計畫。
 - b. 患者可透過以下方式聯絡客戶服務部門，尋求制定付款計畫的協助：
 - i. 在MyChart患者入口網站帳戶中傳送訊息
 - ii. 傳送電子郵件
 - ZSFG : SFHNPatientFinancialServices@sfdph.org
 - BHS : BHSMemberServices@sfdph.org
 - iii. 致電
 - ZSFG: (628) 206-8448, 時間為週一至週五上午8:00至上午11:30, 以及下午1:00至下午5:00
 - BHS : (888) 246-3333
- D. 有拖欠付款計畫的患者將會收到帳單，通知他們拖欠付款之情況，並要求患者付款以恢復正常帳款狀態。
- E. 若符合部門規定，患者可聯絡客戶服務辦公室要求重新協商付款計畫。
- F. 初次協商或透過重新協商請求制定每月低於二十美元 (\$20) 或超過十二 (12) 個日曆月之付款計畫的患者，其帳款須被指派給BDR以獲得幫助。請參閱三藩市縣財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局的Zuckerberg San Francisco General Hospital債務催收政策和程序。

參考資料：

- 眾議院第1020號法案：醫療照護債務和公平收費 (2022年)
- 眾議院第532號法案：醫療照護公平收費政策 (2021年)
- UCSF臨床實踐小組、商業服務/dba SFGH醫療團隊擔保人/AB1020政策和程序
- 三藩市縣財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局的Zuckerberg San Francisco General Hospital債務催收政策和程序
- 參議院第1276號法案：醫療照護：公平收費政策 (2014)
- 眾議院第774號法案：醫院：公平定價政策 (2007)



三藩市縣
財務主管和稅務員辦公室的拖欠稅務局

ZUCKERBERG SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL
以及LAGUNA HONDA HOSPITAL
債務催收政策和程序

目錄

前言	4
醫院債務催收概述	4
指派催收之帳款	4
I. 催收開始工作流程	4
催收流程	5
II. 付款安排	5
醫院慈善或優惠計畫	6
Medicare、Medi-Cal和私人健康保險	6
III. 健康保險付款規定	7
.....	7
.....	7
.....	7
.....	7
強化催收 - 法律訴訟	8
IV. 小額索賠訴訟	8
V. 民事訴訟	9
輔助催款機構	9
VI. 第三方催收服務	9
退款	10
VII. 催收機構退款	10
遺囑認證債權人之索賠	10
VIII. 已提交之無遺囑認證案件	11
.....	11
.....	11
.....	11
破產	11
IX. 已提出之破產章節	11
醫療賠償及工傷賠償上訴委員會留置權	12
X. 索賠類型	12
XI. 申請留置權的類型	13
XII. 未達成和解	13

簡介

BDR是三藩市縣財務主管和稅務員辦公室 (San Francisco Office of The Treasurer & Tax Collector, TTX) 的一個部門，是三藩市縣的官方稅收機構，有權收取拖欠稅款，以及拖欠至少90天的款項和應收帳款。BDR代表DPH、ZSFGH和Laguna Honda Hospital (LHH) 收取債務款項。ZSFGH和LHH是根據《健康與安全法》[第1250條] 獲得營業許可的普通急診醫院（各為一家醫院）。

醫院債務催收概述

本文件會針對處理要提交至拖欠稅務局之醫療帳款，概述一般工作流程和催收程序。BDR有一個由資深催收官員和兩名催收主管組成的團隊，負責管理轉介醫院指派給BDR的醫療照護拖欠催收的日常流程。所有BDR人員都必須完成每年的年度測試和認證流程，以持續遵守《1996年健康保險流通與責任法案》(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA) 和保密政策。在BDR竭盡催收努力後，便會與第三方催收機構簽約，以協助催收流程。第三方催收機構也須遵守HIPAA規定。

自醫院首次向患者收取費用之日起180天後，BDR才會採取催收行動。BDR遵循ZSFGH的所有□□□□□□和□□□□□□準則，也符合眾議院會法案第774號 (AB774) 和第1020號 (AB1020) 的規定、DPH的優惠付款和慈善護理政策、三藩市縣浮動分級收費計畫和CAP政策。根據 [CCP第345條]，BDR及其簽約催收機構在超過時效（即自付款計畫協議的服務日或最後付款日起4年）後，不會主動催收。此外，醫院、BDR和催收機構不會向信用報告機構回報信用不良資訊。儘管我們是第一方催收機構，但我們謹遵《公平債務催收實踐法案》(Fair Debt Collection Practices Act, FDCPA) 的準則 以及所有地方、州和聯辦法規。

指派催收之帳款

醫院會在每個月的第1週將符合指派條件的帳款傳送至催收中心。

這些帳款：

- 距離醫院向患者首次收取服務費用之日起，已達181天或以上
- 僅包含患者須負責的餘額（即未支付的共付額、共同保險、免賠額）
- BDR寄送的初始通知中會包含醫院發出的最終通知

這些帳款會被分指派給「預催收流程」小組，尤其負責評估帳款，確保不會在指派文件中 第一個帳單日期起181天內開始執行催收流程，這屬於我們品質控管的一部分。

I. 催收開始工作流程

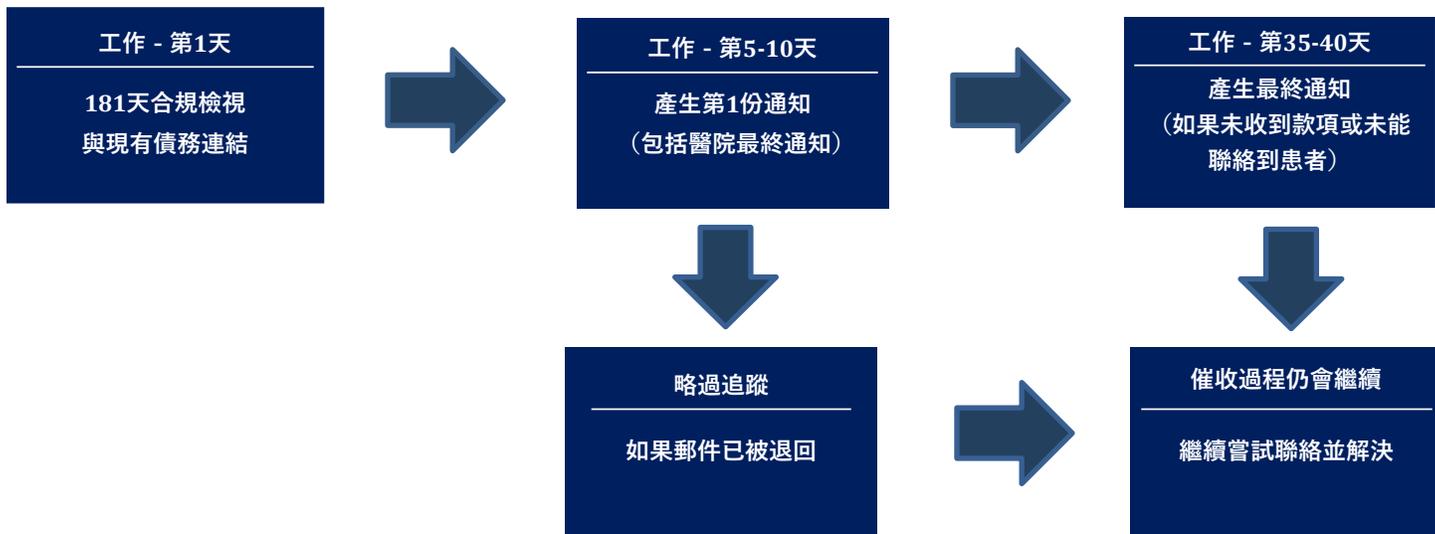
BDR的催收流程旨在管理整個債務催收生命週期。我們的催收人員會定期接受全面培訓，能在催收工作過程中巧妙且專業地服務患者及與其互動、處理情況升級的患者、略過追蹤、執行付款能力評估、破產、遺囑認證和法律訴訟。

Ia. 帳款指派活動：所有未付帳款都會被載入我們的催收軟體中，並會為其指派標識符以指定為醫院帳款。系統會將帳款指派給催款者的庫存記錄中，並將新指派的帳款連結至系統中該患者的其他預先存在的義務。從此處開始，帳款會進入「外展流程」。

Ib. 一般外展流程：帳款會被放入佇列中，供工作人員執行外展活動。根據《加州健康與安全法》第127425(e) 條，BDR會向患者寄送初次催款通知，且醫院也會寄送原始最終通知的副本給給患者。BDR的初次催款通知上會說明BDR將在患者最初被收取醫院服務費用該日起等待至少180天，然後才會提起訴訟，且BDR不會向信用報告機構回報信用不良資訊。患者有30天的時間回覆，此回覆可以是請求驗證債務、全額支付餘額、請求簽訂付款計畫協議，或討論其他解決方案。如果收到驗證請求，機構會向患者提供詳細說明及/或簽署之入院條件表（若有）。

如果未收到患者的回覆，或未能安排解決帳款問題的作法（即分期付款計畫協議），則機構將寄送最終通知給患者。同時，也會嘗試透過電子郵件和電話聯絡。如果其中有任何時候，我們收到因無法投遞而退回的郵件，則工作人員將執行全面性略過追蹤，以尋找該患者的聯絡資訊。如果我們無法聯絡患者，則會讓帳款繼續進入催款流程的下一步。

催收開始和一般外展概述



催收流程

我們的催收流程包括其他常見的催收技術，包括自動撥號、略過追蹤、設定付款安排和法律訴訟。此外，我們也針對破產案件中的索賠、遺囑認證案件中的債權人索賠、小額索賠訴訟和相關裁決後催收，以及第三方索賠案件中留置權等，提供證明。患者還可接受醫院提供的相同慈善和優惠計畫篩選。

II. 付款安排

聯絡上患者後，BDR會要求對方立即支付全部餘額。針對無法支付全部餘額的患者，催收人員已接受過培訓，可探查相關資訊並判斷是否可以與對方達成付款安排。

IIa. 支付能力評估：與患者面談，瞭解患者的經濟狀況。催收人員將會讓患者填寫財務驗證表。患者需在聯絡日起30天內提供證明文件。所有文件完成後，催收人員將執行支付能力評估的最終判斷。如果獲得批准，催收人員將會協商找到適合患者情況的付款安排。

IIb. 預先訂定付款安排：患者需要簽署付款計畫協議，以啟動設定安排的最後一步。患者會收到每月提醒通知，該通知會在安排之下一期付款到期前15天寄送。如果發生違約情況，患者會有機會能修正違約行為並恢復安排。

付款安排 - 一般外展時間表

事件日	行動	觸發原因	通知名稱	通知說明
1	已啟動付款計畫	已簽署協議	PP信	確認安排
到期前15天	寄送提醒通知		MBS信	每月帳單
30	付款已到期			
到期日期後30天 (第60天)	寄送PP提醒通知	未收到付款	PP提醒信	錯過付款
90	寄送違約通知	未收到付款	PP預設信	30天PP取消通知
105	禮貌問候致電或電子郵件	未收到付款		

醫療照護帳款的付款安排沒有利息。此安排可能會根據患者財務狀況的變化進行調整，例如患者發生收入損失情況，或已確認有不同的款項來源（保險或患者向第三方提出索賠）。

DPH Charity Program或Discount Program

BDR將針對患者執行DPH提供之慈善照護計畫和優惠付款計畫的篩選，此為我們催收流程的一部分。我們的催收人員將審查醫院的帳單系統，取得最新的帳單狀態。如果患者有資格參加其中一項計畫，BDR也將調整該帳款，向患者收取適當的費用。在聯絡上患者後，催收人員會把DPH的慈善照護計畫或優惠付款計畫納入支付評估能力的一部分。BDR或其收債機構供應商不會將為此評估取得之財務資訊用於收債目的。BDR將篩選患者，確定是否符合以下減少餘額政策或財務援助計畫：

- CAP帳單政策 (CAP政策)
- DPH 優惠付款計畫或慈善照護計畫
- 三藩市縣浮動分級收費計畫 (Sliding Scale)

有關這些計畫的具體標準，請參閱DPH 慈善照護計畫和優惠付款計畫政策和程序。

Medicare、Medi-Cal和私人健康保險

如果醫院發現或患者自行提供健康保險資訊，BDR可能會暫停該帳款，並與醫院協調，向保險公司提出索賠以支付款項。催收人員已接受醫療照護保險帳單的相關培訓，且將與患者合作取得所需資訊，讓醫院將帳單提交給患者的保險（或第三方保險 - 請參閱第三方索賠區段）。如果由患者支付帳單，保險BDR僅會追討依患者責任而判定的金額（即共付額、免賠額、共同保險、費用分攤）。

III. 健康保險付款規定

若要向患者的健康保險收取費用，患者必須提供該醫療服務期間的承保證明，以及患者保險將承保患者接受之醫療服務類的證明。如果帳單仍在及時提交期內（根據保險公司和/或計畫類型而定），催收人員將可取得必要文件，以向醫院證明已提交索賠。如果患者在及時提交期過後才提供健康保險資訊，則患者將需提供其健康保險公司的書面確認，敘明該公司將在及時提交期後接受並處理索賠。多數情況下，我們會要求患者提供以下其中一項或多項文件：

- 健康保險卡影本
- 反映承保期限和類型的給付文件

- 保險公司所發之信函，確認其將接受超過及時提交期的索賠（若適用）

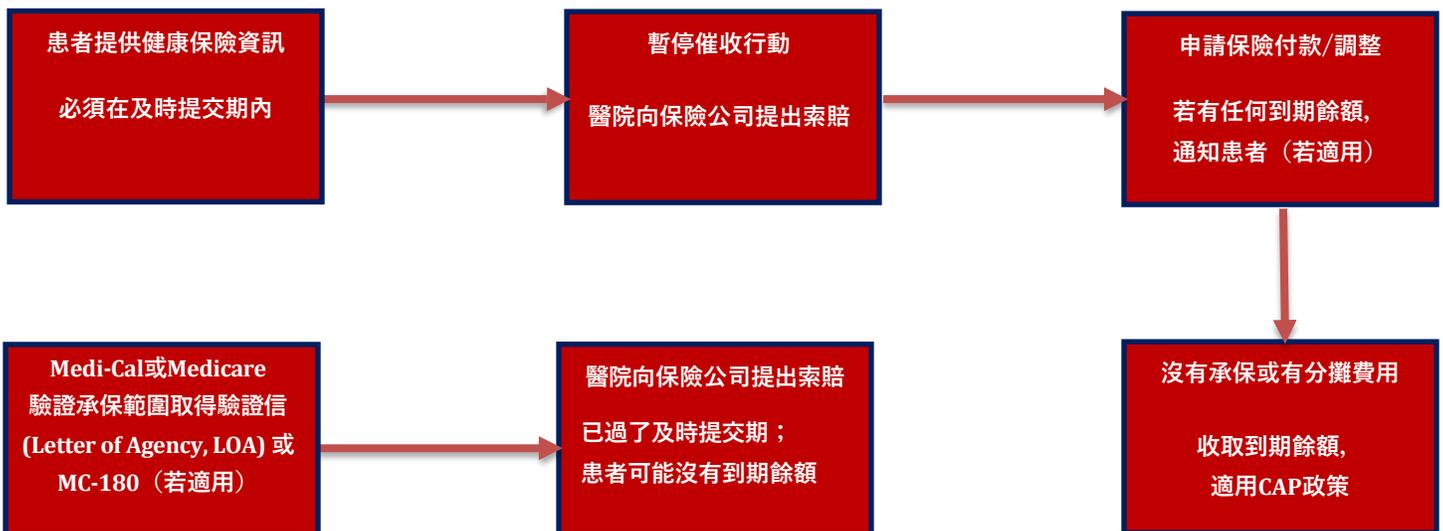
如果患者無法提供承保證明，或患者在及時提交期後才提供保險資訊，將會向患者收取所接受服務的全額費用。在此情況下，患者將不符合資格，無法根據CAP政策、浮動標準、DPH 優惠付款計畫或慈善照護計畫減少餘額。如果患者正在與其健康保險公司合作以確保承保，催收人員可給予患者額外時間，並提供明細帳單的副本給患者，協助從患者的保險中收取款項。

IIIa. Medi-Cal：如果患者是Medi-Cal受益人，BDR或醫院可驗證服務期間的承保範圍，最長為服務日起1年。如果帳單仍在及時提交期內，BDR將與醫院協調，向Medi-Cal提交索賠。如果承保類型包括所接受的服務，但患者已超過及時提交期或我們驗證的年度，我們將會要求患者提供授權書（或MC-180表格），以確認承保範圍。根據承保類型而定，患者可能不需要自付費用，且帳單可能會被取消。

IIIb. Medicare：如果患者有Medicare且帳單仍在及時提交期內，BDR將與醫院協調提交付款索賠。如果承保類型包括所接受的服務，但患者已超過及時提交期，我們將會要求患者出示承保證明，其中必須包括Medicare類型和承保期限。如果承保範圍通過驗證，患者可能不需要自付費用，且帳單可能會被取消。

IIIc. 工傷及承保範圍：如果患者指出其接受之治療與工作時發生的傷害有關，且雇主需承擔治療費用，我們將要求患者提供雇主的工傷賠償保險資訊。BDR將進行協調，向工傷賠償保險提交索賠。如果保險公司批准款項索賠，則患者只需支付患者應承擔的費用（若適用）。如果索賠遭拒（即所接受的照護被判定並非工傷），則患者將被收取DPH CAP政策規定的最高金額。

健康保險帳單 – 一般催收工作流程



強化催收 - 法律訴訟

如果自催收開始的180天後，患者仍未嘗試回應BDR的催收，或債務尚未解決，BDR將開始評估該患者，確認是否有其他選項可追償債務。BDR會執行全面性研究，以確認收入、不動產和其他金融資產。如果結果顯示最佳行動方案是取得裁決，例如未回覆患者仍有足夠能力支付，或持有具有潛在支付能力的資產，則BDR可在小額錢債法庭提出索賠，或者若到期金額較大，則屬民事訴訟。BDR也可以在其他情況下提起法律訴訟，包括在超過訴訟時效之前透過裁決來確保債務。

IV. 小額索賠訴訟

BDR催收人員皆已接受培訓，瞭解如何在小額錢債法庭提起訴訟。在提起訴訟之前，BDR會寄送最終要求信給患者，明確說明我們要提起訴訟的意圖，讓患者有最後機會可與BDR聯絡以解決未付帳單。如果患者不付款或不回應最終要求，指派知催收人員將提起訴訟，協調法院規定的時間內處理患者事宜，並在聽證會上積極尋求裁決（針對有爭議和無爭議案件皆同）。BDR提交的投訴內容將會根據《民法》第1788.185條中的每一項內容提出指控。

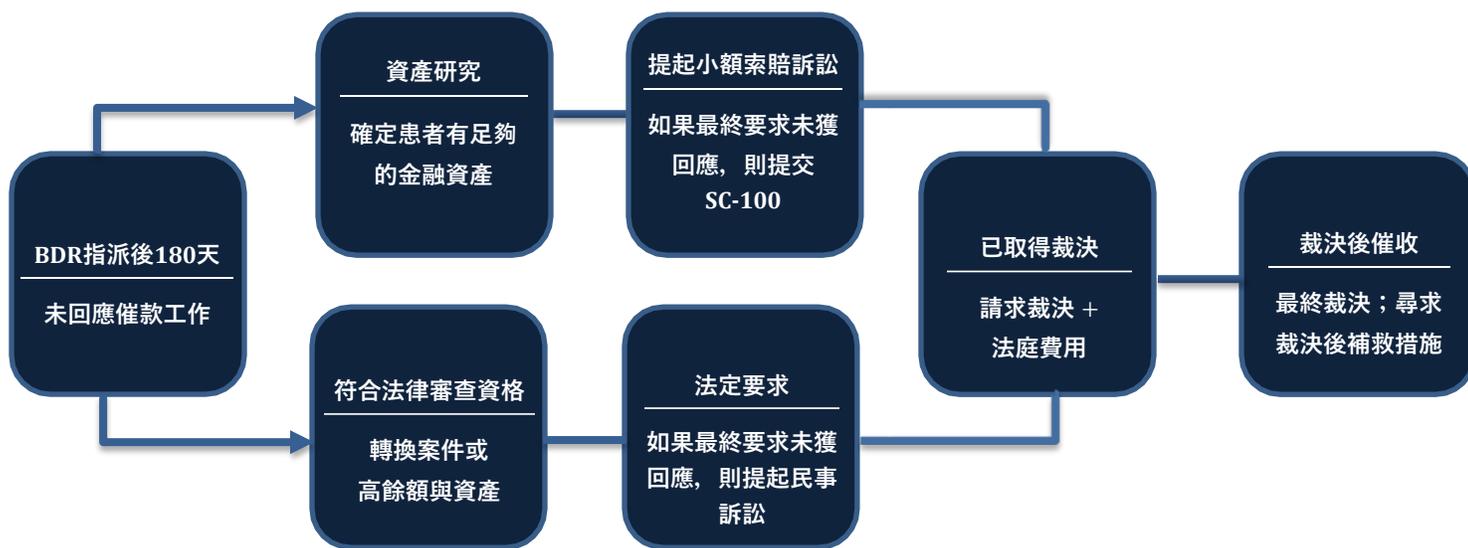
IVa. 案件聽證會：針對有爭議的案件，催收人員將會與患者會面，屆時仍可接受付款安排，或仍接受DPH 慈善照護計畫或優惠付款計畫的資格篩選。除了帳單上的積欠餘額之外，患者還需支付處理服務人員費用。催收人員與患者之間達成的任何協議均會記錄在法庭記錄中，以在患者拖欠付款安排或未遵守DPH 慈善照護計畫或優惠付款計畫審查規定時取得裁決。催收人員將出席進度報告聽證會，向法院提供最新情況。

IVb. 裁決後催收：如果BDR取得裁決，在上訴期結束且裁決最終確定後，催收人將開始執行裁決後催收工作。這些工作包括提交和記錄裁決摘要、扣押薪資、銀行執行、檢查令、截取退稅或樂透獎金，以及法律允許的其他裁決執行追回選項。在法院作出裁決後，患者仍可自行安排付款。如果付款安排經批准，將暫停執行裁決後催收工作。裁決會依照法律允許的利率計算利息，並可在10年內收回。如果裁決未獲履行，BDR將延長裁決，最長期限為30年。在裁決履行，BDR將提交裁決履程度度，並提供副本給患者。

V. 民事訴訟

針對患者尚未解決帳單的高餘額帳務，BDR可能會將這些帳務轉交給財務主管和稅務員辦公室的法律部門，進行民事訴訟審查。符合此程度強化催收資格的普通帳務，是指患者的健康保險公司已直接付款給患者，但患者選擇不付款給醫院（轉換）之情況。在提起訴訟之前會先寄送付款要求，提供最後一次安排解決帳單的機會給患者。TTX法律部門提交的投訴將會根據《民法》第1788.185條中的每一項內容提出指控。訴訟的法律費用將包含在裁決中，並向患者收取該費用。若取得民事裁決，BDR將執行裁決後執行行動以追償債務。

強化催收 - 法律訴動一般工作流程



輔助催款機構

由於庫存帳務數量龐大，BDR已與有豐富催收市政債務（包括郡縣醫院醫療服務）經驗的第三方催收機構簽訂合約。針對金額較低或BDR已用盡可用催款工作的帳務，我們可將帳務指派給這些機構，執行輔助催款工作。

這些機構在管理催款服務時，也會遵守合約中工作範圍規定的要求和規範，且僅會在時效期限內執行帳務催款工作。這些機構不會向信用局回報帳務，這是我們轉介帳務處理規範的一部分。

VI. 第三方催收服務

由於BDR是三藩市縣的官方催收機構，且為第一方機構，因此在簽約的催收機構執行BDR指派的工作方面為次要機構，由這些機構提供輔助催收服務。BDR要求催收機構應遵守醫院債務催收政策和程序，這是與催收機構達成之協議的一部分。這些服務包括略過追蹤、資產研究、標準催收外展（例如寄送通知、撥打催收電話、電子郵件和群發簡訊，以及在適當時提起訴訟）。在處理醫療照護帳務及其外展、特別通知、超額付款的優先退款，以及設定付款安排時，催收機構遵循之流程會與上述第II節中概述的BDR流程相同。如果催款機構取得足夠資訊，可對患者的保險提交索賠，則該機構也會與BDR協調，從患者的醫療保險中收取費用。如果機構認為提起訴訟是追償債務的最佳且適當步驟，則其需在採取行動之前先獲得BDR的批准。

VIa. 醫療照護帳務外展：將帳務指派給催收機構後，這些帳務將被暫時保留，直到收到醫院的最終通知副本。收到副本後，機構會將醫院的最終通知與寄送給患者的第一份通知合併。催收機構會給患者30天時間來請求驗證債務。在驗證請求方面，催收集機構會與BDR協調，以取得要提供給患者的必要文件。

VIb. 付款安排：針對醫療照護帳務，催收機構會提供付款安排，協助患者解決拖欠帳務之問題。如果發生違約情況，機構會給予患者機會，藉由修正違約行為來維持安排。機構將寄送通知或打電話給患者，嘗試讓患者支付拖欠的金額。如果患者未能在90天內解決違約問題，機構將取消付款安排並追回全部餘額。在某些情況下，經BDR批准後，機構可與患者達成結清應付餘額。

VIc. 退款：請參閱下文BDR退款章節，以瞭解處理程序。

退款

如果患者的帳務有溢付款項，且無任何其他欠款，BDR將在溢付日起30天內退款。催款人員將徹底檢查BDR催收系統，以確認沒有其他未結清餘額。如果患者的另一筆債務仍有餘額，則溢付款項將首先用來支付該帳務。如果患者在支付溢付款項後仍有欠款，則不予退款。所有退款審核結果均會記錄在BDR催款系統中。如果患者無其他到期餘額，催款人員將填寫退款申請表，提供必要的證明文件，獲得主管批准，然後將批准的申請提交給BDR帳務支援部門。

VII. 催收機構退款

催收機構會先將溢付款項用於支付患者積欠的任何其他未清餘額。如果已清償所有債務，機構將在收到款項後10個工作天內將溢付款項轉給BDR。機構的催收款項每週會以電匯付款和隨附付款文件的方式提交給BDR。在付款檔案中，溢付款項金額會有一個識別碼，在檔案發布後，將於檔案中指定的付款日期後30天內優先處理該退款。BDR帳務支援人員將與催收人員協調，針對積欠的任何其他義務款項執行子系統審查。如果沒有其他義務款項，催款人員將依照上述退款處理程序執行工作。

VIIa. 退款利息：根據《加州民事訴訟法》第685.010條（包括可能修訂的條款）的現行規定，超過5美元的退款將依照每年10%的利率支付利息。

BDR退款 - 一般工作流程



遺囑認證債權人的索賠

如果患者過世且未支付醫院帳款，我們的催收人員將研究患者是否已向高等法院提出有效的遺囑認證案件。如果有執行中的案件，且我們仍在BDR提交遺囑認證債權人索賠的申請期限內，則催債人員將執行以下步驟：

- 確認我們仍處於提交索賠的期限內（從指定遺囑執行人或個人代表該日起4個月內，或從向債權人發出管理通知後60天內，以較晚者為準）。
- 提交債權人索賠，其中包含患者積欠BDR的所有義務款項，包括醫院醫療照護服務帳款。
- 提交特別通知請求。
- 安排每30天審核一次帳務，以監控遺產分配進度，並依需求與遺產管理人聯絡。

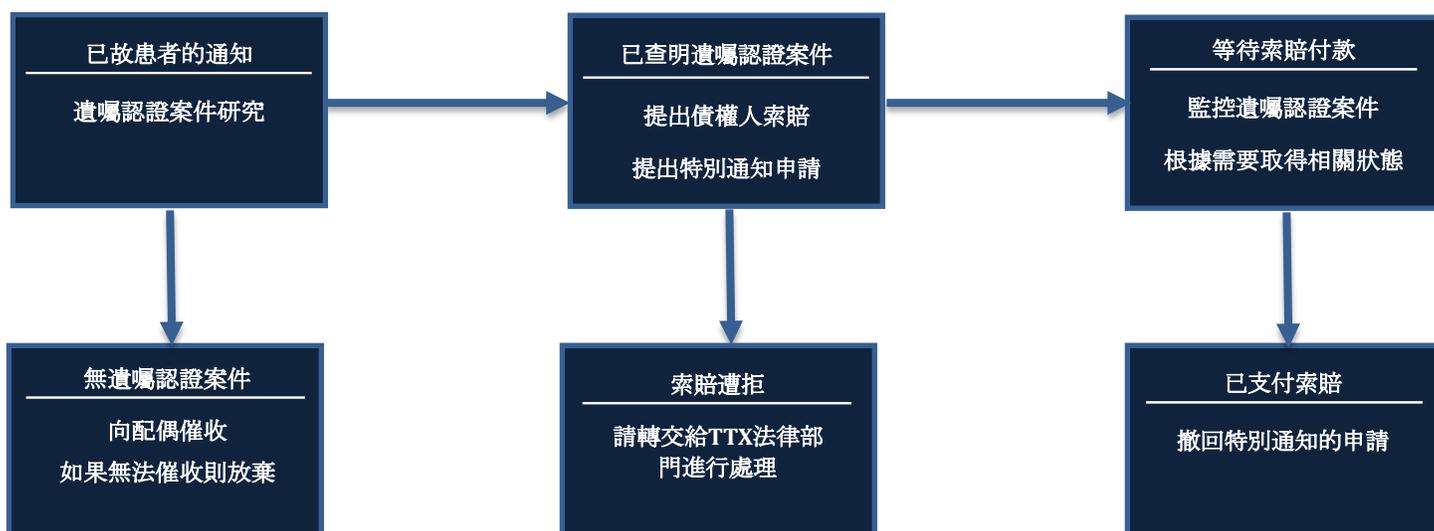
如果患者的健康保險仍有效，催款人員仍將與醫院協調處理索賠。將根據需要修改債權人索賠，以說明任何收到的保險支付款項或已執行的帳單調整，如此一來，在債權人索賠中便僅會包含患者應承擔的金額。BDR可能會依需求在索賠方面有所妥協，實際情況依遺產價值而定。履行債權人索賠後，BDR將提交撤回申請的特別通知請求。

如果遺產管理人未能支付債權人的索賠，BDR會要求管理人支付款項，包括將該帳務轉交給TTX法律部門。如果管理人拒絕支付債權人的索賠，BDR會將此帳務提交給TTX法律部門處理。TTX法律部門會酌情回應上述拒絕行為，並向BDR建議後續步驟。

VIII. 未提出遺囑認證案件

若未在高等法院中提出遺囑認證案件，則催款人員將著手研究以確認患者是否有生存配偶或擔保人（即未成年子女的父母）以繼續執行催款工作。若患者無生存配偶，或沒有透過遺囑認證法庭程序管理的資產，BDR將完整記錄催收系統，並放棄該帳務。放棄等於該帳務將因無法收回而撤銷。

遺囑認證債權人的索賠 - 一般催收工作流程



破產

如果患者已申請破產，BDR將暫停所有催收行動，以遵守自動破產中止。即使醫院帳務是在破產申請後才提出的，因為申請人可以修改申請書以納入醫院帳務，因此BDR也將中止行動。我們會要求患者提供破產律師的聯絡資訊。如果患者沒有律師，我們會要求患者提供案件編號。在住院期間，BDR不會向患者寄送任何通知或撥打任何催收電話，但會回覆患者、患者授權代表或法律顧問傳入的詢問。BDR會研究Pacer系統中的破產案件。若適用，BDR將為申請人（患者）積欠的所有債務提交索賠證明 (proof of claim, POC)，並會監控案件的後續步驟。TTX法律部門可根據需求，出席341債權人會議。

IX. 提出的破產章節

BDR可能或可能不會提交索賠證明，這通常會依據破產過程中提交的章節或收到的特定通知而定。BDR最常遇到的章節是第7、11和13章。如果患者已申請第13章（還款計畫）或第11章（重組－通常為企業），則我們將提交POC，並等待受託人將款項指派給債權人，包括BDR。可能還有其他債務的優先順序高於醫院帳務，尤其是在無裁決擔保的情況下，因此若先支付優先順序較高的債務，便可能不會立即支付款項。如果患者根據第7章無資產（資產清算）申請破產保護，BDR便無法提交POC，因為已無資產可供清算。如果後來判定患者確實擁有可以清算的資產，破產法庭通常會向債權人發出通知。屆時，BDR便可提交POC。

IXa. 案件駁回：BDR將在案件審理和裁決期間監控案件。在此期間，BDR不會嘗試主動催款。如果案件被駁回（這種情況有很多發生原因），BDR便可恢復執行標準催款流程。患者仍然可以重新申請破產。如果患者這麼做，BDR將根據中止規定暫停催收工作。

IXb. 解除：雖然由BDR處理的某些債務在破產時無法解除，但醫院債務是可解除的。如果破產法庭解除債務，便會免除患者的責任。催款人員必須在帳務記錄中完整記錄破產案件的結果，並為受影響的帳務編碼，標示為破產解除。解除代碼會將帳戶標記為無法收回款項，且該餘額將作為損失，一筆勾銷。

醫院帳務行動的破產表

BDR行動與回覆	第7章	第11章	第13章	恢復催收工作
自動中止	X	X	X	否
提交索賠證明*		X	X	否
監控案件	X	X	X	否
駁回				是
解除				否

*如果收到破產法庭的資產通知，則是已提交第7章POC

醫療給付和工傷賠償上訴委員會留置權

如果患者因與可能須承擔責任之第三方發生事故（即最常見的是汽車事故）而接受醫院的醫療服務，則患者可向第三方提出損害賠償索賠，且可能因取得和解以賠償患者。根據《三藩市健康法》第124.5 (a)-(f) 條的規定，患者被授予和解或裁決附帶的留置權，且BDR將有權催收與事件相關的醫院帳務積欠金額。如果患者表示自己是在執行職業相關工作期間受傷，並向工傷賠償上訴委員會 (Worker's Compensation Appeals Board, WCAB) 提出索賠，則BDR

將在該訴訟中提出留置權，並將該留置權附加至患者收到的賠償金上（若有）。由於這些索賠涉及的金額、時間和複雜性，包括患者還擁有健康保險可負擔這些服務等情況，BDR可能需要採取多種行動（部分如下所述）來保護醫院的利益，以及取得被判定為患者責任之醫療服務款項的能力。

X. 索賠類型

患者可在數種類型的索賠中提出其中一種，這可能會讓醫院收到所提供服務的款項。若這些索賠有效，患者不符合DPH 慈善照護計畫、優惠付款計畫或CAP政策的資格。如果患者未獲得和解賠償，屆時，將可能接受篩選，確認是否符合這些計畫或CAP政策的資格。如果達成和解，患者需全額支付與事件相關的醫院帳務，或者，如果該款項不足以支付所有醫療服務和其他索賠相關費用，則必須與BDR協商達成折衷方案。BDR最常遇到的索賠如下：

- **第一方索賠：**第一方索賠是指患者向患者的汽車保險提出索賠。由於此索賠不涉及第三方，因此BDR無法針對發放給患者的任何款項提出留置權。催收人員將繼續執行上文第II節所述的BDR標準催收工作，以收回付款。
- **第三方索賠：**這是最常見的類型。患者向應負責的第三方汽車保險公司提出索賠。BDR將有權提出留置權。
- **WCAB索賠：**患者因多種原因向WCAB提出索賠，最常見的原因是患者之雇主沒有足夠保險可支付工傷費用給服務提供者，或不同意患者受傷與工傷有關。WCAB將判斷責任和任何賠償。此作法並未限制患者僅能透過WCAB尋求賠償。患者也可以對其雇主提起民事訴訟。BDR將能在民事訴訟和WCAB索賠中提出留置權。

XI. 提出留置權的類型

根據患者提出的索賠及/或訴訟類型，BDR將在這些索賠或訴訟中提出留置權，以確保市政府的利益。留置權僅包括被判定為患者責任並與事件相關的金額。BDR最常提出的留置權包括：

XIa. 保險留置權 (Insurance Lien, IAL)：在BDR發現第三方保險索賠後，BDR會就留置權通知運輸公司。留置權會直接傳送給第三方保險公司，通常會通知指定的理賠人員。患者可能有、也可能沒有代表律師，因此BDR通常會與理賠人員協商留置權的解決方案。我們會按照約定的金額單獨付款以履行留置權，或者在清算支票上被指定為催收人員。如果BDR被指定為催收人員，會讓患者簽署確認書，確認患者有支付留置權的義務，並在支票上背書，讓患者可存入支票，然後付款給BDR。

XIb. 醫療留置權確認書 (Acknowledgement of Medical Lien, AML)：如果患者由律師代表處理與第三者之間的索賠，BDR將取得代表函和符合HIPAA規定的授權，以向患者的律師發布資訊，並與患者律師討論留置權的解決方案。如果第三方有汽車保險，則除了IAL之外，還可以寄送AML。如果患者同意就索賠達成和解，BDR將要求全額付款，或根據患者取得之金額協商留置權。

XIc. 向高等法院提起的訴訟 – 醫療給付留置權 (Medical Reimbursement Lien, ML)：如果患者決定向高等法院提起訴訟，BDR將提交案件中的醫療給付留置權，並告知適當的當事人。除了IAL及/或AML之外，還可以提交ML。通常，這些案件可能會經過各種審前解決方案，例如調解、和解會議或仲裁。TTX法律部門會依據需求隨時待命，代表BDR（作為留置權索賠方），解決留置權的任何相關問題。案件和解後，BDR將與患者的律師協商留置權的付款事宜。

XId. 向WCAB提出的索賠 – 工商賠償上訴委員會留置權 (Workers Comp Appeal Board Lien, WCC)：如果患者向WCAB提出索賠，BDR將提出留置權並為告知各方。如果患者也向第三方提出索賠，BDR也會發出上述其他適用的留置權。與向高等法院提起的民事案件類似，WCAB也有審前程序，TTX法律部門將依據需求出席，代表BDR並解決留置權的任何相關問題。在案件達成和解後，BDR將協商留置權的付款事宜。

XII. 未達成和解

可能會判定患者無法達成和解。例如，如果患者被判定有過失、在事故中應負高度責任、未能提供裁決索賠所需文件、或確定傷害與工作無關，則患者可能無法獲得賠償。如果患者沒有獲得賠償，BDR將要求確認已解決索賠且不會提供賠償。在收到確認後，將恢復向患者催款的標準催款流程。接著，可為該患者篩選DPH 慈善照護計畫或優惠付款計畫及/或CAP政策資格，確認是否適用於患者帳單。

第三方和WCAB留置權行動表

	僅有第一方索賠 患者保險	第三方保險索賠	提起民事訴訟	提起工傷賠償上 訴委員會訴訟	恢復催收工作
未寄送留置權	X				是
寄送IAL*		X	X		若索賠有效則不會；如果已支付和解金 和留置權，則無催收款項
寄送AML*		X	X		
提出ML*		X	X		
提出WCC*				X	如果醫療服務被確定為工傷導致， 將可向責任方尋求給付

*可同時進行這些訴訟，這表示若同時提起民事訴訟和WCAB訴訟，則BDR會在兩項訴訟中都提出留置權；或者，若索賠升級為民事訴訟，則BDR會在每次訴訟都提出留置權

如有任何疑問，請聯絡BDR，電子郵件為ttx.bdr@sfgov.org。

標題： 擔保人/AB1020	政策與程序	政策編號： 1.21
頁： 21		生效日期：
部門： UCSF臨床實務團隊、商業服務/dba SFGH醫療團隊		批准者： 部門經理
單位： 客戶服務		取代政策：
		日期： 2022年6月22日

AB1020與醫師服務相關，規定：

(B) 優惠付款相關書面政策也應包含一項聲明，根據法律規定，在提供急診照護的醫院中提供急診醫療服務的急診醫生（如第127450條之定義），也必須為無保險患者或醫療費用較高且等於或低於聯邦貧窮線400%的患者提供優惠。不應將本聲明解釋為可施加任何額外責任給醫院。

SFGH醫療團隊的政策先前已修訂，以遵守ZSFG的AB774慈善政策。我們的目前政策已超越AB1020之規定。具體而言，我們的政策依據是ZSFG財務顧問確定的FPL%。在患者取得ZSFG慈善照護資格後，SFGH醫療團隊會依據患者的財務需求提供優惠，費率如下表所示。

FPL範圍	患者責任	SFGH醫療團隊調整
0-138% FPL	0%	擔保人餘額的100%
139-200% FPL	擔保人餘額的20%	擔保人餘額的80%
201-350% FPL	擔保人餘額的25%	擔保人餘額的75%
351-500% FPL	擔保人餘額的30%	擔保人餘額的70%
501-700% FPL	擔保人餘額的35%	擔保人餘額的65%
701-1000% FPL	擔保人餘額的40%	擔保人餘額的60%
1001%+ FPL	擔保人餘額的45%	擔保人餘額的55%