

南岸医院

55 Fogg Road
South Weymouth, MA 02190

医院信用，收款与财政援助政策

目錄

一、引言.....	4
A.定义.....	5
B.一般原则.....	9
二、提供医疗服务.....	9
A. 急诊医疗状况的护理.....	9
B. 记录马萨诸塞州公共援助计划和/或 SSH 财务援助计划的申请资格.....	10
C. 协助个人通过马萨诸塞州公众援助寻求保险的计划和/或南岸医院 的经济援助.....	11
三、收集有关患者健康保险和财务资源的信息.....	14
A. 一般.....	14
B. 选择性服务的住院前活动包括住院外科手术和手术日间护理程序.....	15
C. 财务估计的準備.....	15
D. 急诊和紧急住院病人入院或观察服务.....	16
E. 住院期间.....	16
F. 出院时.....	17
G. 门诊服务.....	17
H. 关于急诊情况相关服务的其他信息.....	18
四、存款，收费限制和分期/付款计划.....	19
A.存款 - 一般.....	19
B.存款 - 急诊服务/低收入患者/医疗困难	19
C. 急诊护理费用的限制.....	20
D.分期付款或付款计划（自付/无保险/保险付後余额）	20
E. 合同付款计划通知.....	21
五、符合健康安全网支付的服务.....	22
A. 标准和一般程序.....	22
B. 低收入患者符合条件的服务.....	22
C. 低收入患者提交所有符合条件服务索赔的标准.....	23
D. 低收入患者提交符合条件服务部分索赔的标准：	24
E. 标准排除.....	24
F. 符合条件服务的索赔.....	24
G. Medical Hardship.....	25
H. 特殊情况.....	25
I. 申诉程序.....	26
J. 医院额外经济援助.....	26
六、医院收费实践.....	27
A. 供应商的权利和责任.....	27
B. 患者的权利和责任.....	29
C. 文件和审计.....	31

D. 标准收费原则.....	31
E. 医院帐单和收费程序.....	32
F. 合理的收费努力.....	32
G. 急诊护理坏账分类.....	33
H. 免除常规收集行动的人口.....	34
I. 异常的收款行动.....	35
J. 院外收款机构.....	38
K. 标志.....	38
L. 网站.....	38
七、医院收费实践.....	39

一、引言

South Shore Hospital, Inc.（“SSH”或“医院”）的存在是为了通过促进身体健康，康复，护理，和关怀来让本地区人民受益。SSH 为其非营利性的公共使命感到自豪，它一年 365 天，一天 24 小时为所有有需要的人提供优质护理。SSH 寻求履行合乎道德，合乎正道和法律义务的方法，以确保每个人都得到他们需要的护理，无论支付能力如何。为了成功地提供这种帮助，SSH 要求患者积极地参与他们的医疗保健。

SSH 是第一线的护理人员，能为所有人，无论支付能力如何，提供必需的医疗护理。SSH 为所有进入我们院址的患者提供此护理。

SSH 协助患者从公共项目和其他来源获得经济援助，包括南岸医院提供合适的经济援助计划。为了在履行其使命时保持可行性，SSH 必须履行其信托责任，作出为患者提供适当的医疗服务时合适的计费 and 收款。此信用，收款和经济援助政策旨在遵守本州和联邦法律和法规。

SSH 的信用，收款和财务援助政策（“CC&FAP”）是为了保护资产和维持良好的运营财务基础，同时平衡我们社区和我们服务的患者的需求。CC&FAP 旨在为管理层提供一般指导原则，用于根据患者的支付能力对患者进行分类，以及获取和验证患者，其担保人，第三方保险公司，以及其他负责支付医疗保健服务的人员的信息和收款。该 CC&FAP 适用于医院在其主要设施以及医院执照上列出的所有卫星和住院诊所提供的急救，紧急和初诊护理服务（参见列表一，南岸医院设施位置）。对在医院的主要设施，卫星和住院诊所执业而非医院雇用的医生，为自己的服务收费的，我们鼓励但不要求他们遵守这一政策。医院设施本身以外的提供者/团体列表，在 SSH 设施，包括附件 I 中列出的 SSH 设施位置提供急救，紧急或医疗必需的护理的提供者/团体列表，可在南岸医院网站上获取

<http://www.southshorehospital.org/financial-counselingassistance>，该列表的纸质副本可应 SSH 财务顾问的要求提供。列表显示了哪个提供者/团体遵循 SSH 的信用，收款和经济援助政策。

医院的政策旨在遵循州和联邦的法律法规以执行政策中列出的职能。只要州和联邦法规发生重大变化，SSH 就会更新其 CC&FAP，并将这些变更提交给董事会或由董事会授权的实体/个人以审核/批准 CC&FAP 政策。在制定未来的保险选择时，由于联邦和州的医疗改革建议，医院将对此信用，收款和财务援助政策进行适当的更改。

医院在提供服务时不得基于种族，肤色，原国籍，宗教，性别，身份，性取向，年龄或残疾有所歧视。这适用于医院政策的实质和应用，涉及获取和验证财务信息，

入院前或治疗前存款，付款计划，延期或拒绝入院，低收入患者身份确定，以及计费和收款实践。

制定本政策是为了确保符合马萨诸塞州健康安全网合格服务条例（101 CMR 613.000）并符合美国国税局法规（国税向税收法第 501（r）部分），该法规对医院从 2015 年 12 月 29 日开始的纳税年度开始生效。

此信用，收款和经济援助政策符合（1）健康安全网资格条例（101 CMR 613.00），（2）医疗保险和医疗补助服务医疗保险坏帐要求中心（42 CFR 413.89）所要求的适用标准，（3）医疗保险提供者报销手册（第 1 部分，第 3 章）。本政策中包含和引用的信息仅适用于 SSH 或在医院许可证或税号中包含的任何设施提供的基于医院的服务。它不适用于可能经常与 SSH 业务往来的附属机构或其他医生执业团队。

A. 定义

术语的含义。如 101 CMR 613.00 中所用，除非上下文另有要求，以下术语具有以下含义并使用作本政策及其要求的参考点。

行政日

根据 130 CMR 415.000 中的标准，患者在临床上准备出院时，可以在除急性住院之外的环境中提供患者护理需要的一天住院治疗。

辅助服务

除常规费用外，通常收费的非常规服务，包括但不限于实验室，诊断和治疗性放射服务，外科服务以及物理，职业和话语以及语言治疗。通常，当患者接受这些服务时，辅助服务是以单独的项目计费。

坏帐

基于已向患者提供的服务的应收账款：（a）在合理收款努力后被视为无法收回，符合 101 CMR 613 和医院已建立的信用，收款和经济援助政策；（b）作为信贷损失记帐；（c）不是政府单位，或联邦，或州政府，或其任何机构的义务；（d）不是可报销的医疗保健服务，（e）不是本政策中定义的低收入患者。

收费

为提供者特定服务收费设定的统一价格。

收款行动

提供者或指定代理人向患者，患者的担保人或负责支付的第叁方要求支付服务费用的任何活动。收集行动包括诸如入院前或治疗前存款，账单，收集后续信件，电话联系，个人联系，以及收款机构和律师活动等。

保密服务

根据 M.G.L. c 112, §12F 提供的性传播疾病治疗的服务，和 M.G.L. c 111, § 24E 提供的家庭计划生育服务。

信用，收款和财务援助政策

符合 101 CMR 613.00 和国税局规条 501 (r) 的政策声明，概述了医院的计费，收款和财务援助原则，指导其计费，收款和财务援助实践和程序。

可算数收入

根据 101 CMR 613.05 (1) (b) 中定义的收入。

选择性服务

不符合急救或紧急定义的医疗必需服务。通常，这些服务是由患者或医疗保健提供者（医院，医生办公室，其他）预先安排的初级保健服务或医疗程序。

符合条件的服务

符合 101 CMR 613.03 健康安全网支付服务的合格服务包括：

1. 向低收入患者提供可偿还的医疗服务;
2. 医疗困难; 和
3. 在 101 CMR 613.00 和 614.00 健康安全网络支付和资金中进一步规定的坏账。

老人，残疾人和儿童的紧急援助 (EAEDC)

在 M.G.L. c. 117A 底下的政府福利计划。

急诊坏账

符合 114.6 CMR 13.05 中规定标准的急诊服务的，无法收回的债务金额。

EVS

MassHealth 资格验证系统。

急诊医疗状况

一种医疗状况，无论是身体上的还是精神上的，都表现为足够严重的症状，包括严重的疼痛，让一个拥有平均水平的健康和医学方面的知识，谨慎的外行人员，可以合理地预期若缺乏及时的医疗照顾，可能导致个人或他人的健

康受到严重危害，身体机能受严重损害，或任何身体器官或部分受到严重功能障碍，或对孕妇，如进一步定义於 42 U.S.C. §1395 dd (e) (1) (B)。

EMTALA

根据 42 U.S.C. §1395dd 下的联邦急救医疗和积极劳动法案。

EMTALA 等级要求

根据联邦要求，任何前往医院设施要求检查或急诊等级治疗服务的人都会触发 EMTALA（急诊医疗状况），或进入急诊部门要求检查或医疗状况的治疗。最常见的是，在另一个住院单位，诊所或其他辅助地点出现时，要求提供急诊医疗状况服务的未有安排人员，也可能需要根据 EMTALA 进行急诊医疗检查。在 EMTALA 要求的范围内合急诊医疗状况提供的检查和治疗，或任何此类的其他服务，将提供给患者，并合格为急诊护理的条件。确定存在急诊医疗状况，是根据检查医师或医院的其他合格医务人员决定的医疗记录。确定存在紧急或初级的医疗状况，也是根据检查医师或医院的其他合格医务人员决定的医疗记录。

联邦贫困限制（FPL）

每年在联邦纪事上发布的联邦贫困收入準则。

医院

根据 M.G.L. c. 111, §51 许可的急性医院，其中包含大部分由公共卫生部定义的医疗手术，儿科，产科和产科病床。

医院服务

公共卫生部在急性医院许可證上列出的服务。这不包括过渡性护理单位提供的服务，在专业护理设施和家庭保健服务中提供的服务，或另外有照的服务，包括住院治疗方案和救护车服务。

医院访问

当患者被医生或社区健康中心的职员送入医院时，患者与医生，医师助理，执业护士，或注册护士之间的面对面会谈。

低收入患者

符合 101 CMR 613.04 (1) 标准的个人。

MassHealth MAGI 家庭

130CMR 506.002 (B) 中定义的家庭：MassHealth MAGI 家庭组合。

医疗必需的护理或服务

合理预期的服务可预防，诊断，预防恶化，缓解，纠正或治愈危及生命，造成受苦或痛苦，导致身体畸形或功能障碍，恐怕导致或加重残疾的疾病，或导致疾病或虚弱。医疗必需的护理或服务应包括根据联邦社会保障法第十六章授权的住院和门诊服务。

初级或选择性护理

个人或家庭要求的医疗保健，适合维持健康和预防疾病。初级保健包括通常由全科医生，家庭医生，普通内科医生，普通儿科医生和初级保健护理人员或医师助理提供的保健服务。初级保健不需要医院急诊的专门资源部门，亦并不包括辅助服务和产科护理服务。

提供者

提供合格服务的医院或社区健康中心。

可报销的健康服务

提供给无保险和保险不足的患者的符合条件的服务，他们被确定在经济上无法全部或部分支付他们的护理费用，并且符合低收入患者身份的标准；条件为此类服务不符合任何其他公共或第叁方付款人的报销资格。

居民

根据 130CMR 503.002 (A) 到 (D) 定义生活在并意图继续居留马萨诸塞州的人。不被视为居民的人是：

1. 在护理机构以外，前往马萨诸塞州接受医疗护理，并在马萨诸塞州以外维持家居的人；
2. 下落不明的人；
3. 刑事机构的囚犯，以下情况除外，
 - a. 他们是医疗机构的住院病人；或者
 - b. 他们住在刑事机构之外，被假释，缓刑，或在家释放，并且不会返回机构过夜。

卫星诊所

在急性医院执照下运营的设施，由急性医院的财政，行政和临床管理，仅提供门诊服务，与急性医院的住院病床设施不在同一地点，并根据 42CFR 413.65 具有基於 CMS 提供者根据的地位。

第叁方

任何有可能负责承担全部或部分医疗服务费用的个人，实体或计划。

保险不足的患者

任何符合 101 CMR 613.04 中规定的收入资格标准，而其健康保险计划或自我保险计划不能全部或部分支付有资格从健康安全网支付的医疗服务的患者。

没有保险的患者

患者是马萨诸塞州的居民，不在健康保险计划或自我保险计划范围内且不符合医疗援助计划的资格。具有健康保险政策或是健康保险或福利计划的成员，需要该患者付款的患者免赔额，或共同支付，或未能涵盖某些医疗服务或程序的情况的患者并非没有保险。

紧急护理服务

在突然发生身体或精神疾病后，在急性医院或社区健康中心提供的医疗必需的护理或服务，表现为严重程度的急性症状（包括剧烈疼痛），令一个谨慎的外行人会认为在 24 小时内没有医疗可能会合理地预期导致患者的健康受到威胁，身体功能受损或任何身体器官或部分功能障碍。提供紧急护理服务的条件不是生命危险，不会有对个人健康造成严重损害的高风险。紧急护理服务不包括初级或选择性护理。

B. 一般原则

患者对医院账单的恐惧绝不应妨碍患者接受基本卫生服务。医院工作人员应制定并向患者传达有关他们获得医疗必要护理的能力和合适的财务援助的信息。

财务援助旨在帮助那些除此之外没有能力支付医疗服务费用的低收入患者。

医院的财务援助政策与其慈善使命和价值观相一致，并考虑到每个人能负担的医疗费用和医院提供这种医疗服务的能力。

应以清晰易懂的方式传达这些政策。

财务援助政策不会消除个人责任。患者可能有，也可能没有资格获得公共项目的财务援助，因此可能会根据个人的支付能力要他们付出医疗费用。此外，患者有责任向医院提供确定适用财务援助计划资格所需的必要财务和个人文件。

二、提供医疗保健服务

A. 急诊医疗状况的护理

SSH 将毫无例外地为寻求此类急诊医疗状况护理的所有个人提供护理，无论是否有能力按照联邦紧急医疗和劳动法（EMTALA）的要求支付或有资格获得经济援助。寻求急诊，紧急或医疗必要护理的个人可获得经济援助。医院的财务援助计划可能

不適用於第叁方承保的某些选择性程序或服务（如私人保险或公共援助计划）。医院不会采取阻止个人寻求急诊医疗状况护理的行动，例如要求患者在接受急诊医疗状况治疗前付款，或者在提供急诊医疗状况护理前首先讨论医院的财务援助计划或患者获得公共援助计划的资格，来干预筛查。

重要的是要注意，个人医疗状况的分类仅为用於临床管理目的，并且这种分类旨在解决医生基於其呈现的临床症状应该看病的顺序。这些分类不会影响个人获得财务援助的顺序。對於那些没有保险或保险不足的人，医院将与个人合作，协助寻找可能覆盖部分或全部未付医院账单的财务援助计划。對於那些有私人保险的人，医院必须及时与个人和保险公司合作。在寻求选择性或定期服务之前，个人有义务了解将覆盖哪些服务。出於本政策的目的，下列的服务以下列方式区分，以确定所需的医疗护理以及特定公共或私人保险选项可能覆盖的内容，以考虑患者可允许的坏账：

急诊等级服务包括在医疗状况发生後提供的医疗必要服务，无论是身体上的还是精神上的，都表现为足够严重的症状，包括严重的疼痛，让一个拥有平均水平的健康和医学方面的知识，谨慎的外行人员，可以合理地预期若缺乏及时的医疗照顾，可能导致个人或他人的健康受到严重危害，身体机能受严重损害，或任何身体器官或部分受到严重功能障碍，或者對於孕妇，如在 42 USC §1395dd (e) (1) (B) 的定义。根据联邦 EMTALA (42U.S.C.§1395dd) 要求进行的医疗检查，和现有急诊医疗状况或任何其他此类服务的任何後续治疗，有资格作为急诊等级服务。

紧急护理服务包括在急性医院或社区健康中心提供的医疗必需服务，这些服务是因突然发生的身体或精神疾病，表现为严重程度（包括剧烈疼痛）的严重表徵，让一个谨慎的外行人员可以合理地预期若缺乏及时的医疗照顾，可能导致个人或他人的健康受到严重危害，身体机能受严重损害，或任何身体器官或部分受到严重功能障碍。提供紧急护理服务的条件不会危及生命，也不会对个人健康造成严重损害。紧急护理服务不包括初级或选择性护理。

初级或选择性护理服务会向（1）到达医院寻求非急诊或非紧急护理或（2）在紧急医疗状况稳定後寻求额外护理的个人提供。选择性或定期服务是由个人或医疗保健提供者（医院，医生办公室，其他）预先安排的初级保健服务或医疗程序。

B. 记录马萨诸塞州公共援助计划和/或 SSH 财务援助计划的申请资格

1. 一般原则

经济援助旨在帮助那些没有能力支付其医疗保健服务费用的低收入人群。这种援助考虑到每个人为其护理费用做出贡献的能力。對於没有保险或保险不足的人，医院将根据要求帮助他们申请可能覆盖全部或部分未付医院账单的财务援助计划。医院为马萨诸塞州的居民和非居民提供这种援助；但是，通

过马萨诸塞州的公共援助计划可能无法覆盖州外居民。为了让医院帮助没有保险和保险不足的人找到最合适的保险选择，并确定个人是否在财务上有资格获得任何付款折扣，个人必须积极与医院合作，以核实家庭收入，其他保险，以及可用于确定资格的任何其他信息。

2. 在公共援助计划注册

在确定能否参与公共援助计划的资格方面，医院并没有任何角色。在马萨诸塞州，个人申请 MassHealth 的保险，通过 Health Connector（包括 ConnectorCare）提供的高级援助支付计划，Health Safety Net，Children's Medical Security Plan 计划，或 Medical Hardship，都必须通过一个统一的申请程序，通过该州的新注册系统称为 Health Connector Exchange（HIX）。通过此程序，个人可以通过在线网站（位于州 Health Connector 网站的中心位置），纸质申请表或通过电话与位于 MassHealth 或 Connector 网站的客户服务代表提交申请。个人也可以向医院的认证申请顾问寻求如何上网站或通过纸质申请表提交申请的帮助。

3. 为了申请承保，将发生以下过程：

1. 要求个人开发一个在线帐户供州政府用于对个人进行身份验证。完成后，个人就可以通过 Connector Website 网站上的 hCentive 系统提交完整的申请。如果个人不想通过在线身份验证系统，他们可以提交纸质申请表。可能仍需要其他验证，包括收入证明，居住证明，和公民身份。

2. 一旦收到申请，州政府将通过将该个人的财务和其他人口统计信息与联邦数据站点进行比较，以及进行修改后的调整后总收入审查来验证资格。如有必要，个人还须根据系统要求提交额外的验证。在这手续完成时，个人将被视为：

- a. 符合 MassHealth 保险的资格，MAHealthConnector 网站或 MassHealth 会通知个人，其中包括资格信息，开始日期和其他相关信息；或

- b. 如果个人有资格通过 Health Connector 计划获得合格的保健计划，则会通知他们是符合资格并指示采取其他措施。这包括：（1）选择计划，（2）支付每月保费，以及（3）注册和接收其保险证明。

有关 MassHealth 和 Connector 计划福利和申请程序的更多信息，请访问 www.mass.gov/MassHealth 和 www.mahealthconnector.org。

C.协助个人通过马萨诸塞州公共援助计划和/或 SSH 的财务援助计划寻求承保

1.一般原则：

对于那些没有保险或保险不足的人，医院将与他们合作，协助申请可能涵盖部分或全部未付医院账单的财务援助计划。为了帮助没有保险和保险不足的人找到可用的和适当的财务援助计划，医院将向所有个人发送关于可用性计划在个人的账单上以及发布在遍布整个医院中的一般通知上。这些通知的目的是协助个人申请公共援助计划，包括 MassHealth，通过 Health Connector（包括 ConnectorCare）提供的高级援助支付计划，Health Safety Net，Children's Medical Security Plan 计划，Medical Hardship，和南岸医院（SSH）财务援助计划。

2.医院认证申请顾问的职责

医院向个人提供有关通过马萨诸塞州联邦提供的计划可用财务援助的信息。通过与 Executive Office of Health and Human Services（MassHealth）和 Commonwealth Health Insurance Connector Authority(Connector) 签订合同，医院被视为一个认证申请顾问组织。根据这个权利，医院与其工作人员，承包商和志愿者一起训练人员通过资格和福利规则和条例，并被认证为认证申请顾问（CAC）协助个人注册 MassHealth，Health Connector 提供的高级援助支付计划（包括 ConnectorCare），Children's Medical Security Plan 计划，Medical Hardship 和 SSH 的财务援助计划。认证申请顾问（CAC）将告知个人 CAC 的责任和职能，寻求个人签署认证申请顾问指定表格，并协助个人通过以下方式寻找适用的公共援助：

- a. 提供有关全部各种计划的信息，包括 MassHealth Health Connector 提供的高级援助支付计划（包括 ConnectorCare），健康安全网，儿童医疗保障计划，医疗困难和 SSH 的财务援助计划；
- b. 帮助个人完成申请或续签；
- c. 与个人合作提供所需文件；
- d. 向特定计划提交申请和续签；
- e. 在适用时和在当前系统限制允许的情况下，对于此类申请和续签与计划进行互动；
- f. 帮助促进申请人或受益人注册保险计划;和

g. 提议并提供选民登记协助。

个人有义务向医院提供准确和及时的有关其全名，地址，电话号码，出生日期，社会安全号码（如果有），能覆盖已接受护理费用的当前保险范围（包括汽车责任保险），任何其他适用的财务资源，以及公民身份和居住的信息。该信息将作为公共计划援助申请的一部分提交给州政府，以确定向个人提供服务的覆盖范围。

如果所提供的服务不在具体的保险范围内，医院将与患者合作，确定是否可以根据 Health Safety Net 规定提供不同的州保险计划选项，例如通过 Health Safety Net 申请 Medical Hardship。患者有义务在适当的时间范围内按照医院的要求提供所有必要的信息，以确保医院能够及时提交完整的申请。在收到患者所需提供的必要信息后，医院将尽力在五（5）个工作日内提交完全和完整的申请表。如果在医院要求的时间范围内收到所有必要信息后五（5）个工作日内未提交完全和完整的申请，则可能无法针对有资格获得 Medical Hardship 的账单采取收款行动。

如果个人或担保人无法提供必要的信息，医院可以（应个人要求）做出合理的努力，从其他来源获取任何其他信息。这将发生在个人安排他们的服务时，在预先登记期间，个人入院时，出院时，或在出院后的合理时间内。医院获得的信息将根据适用的联邦和州隐私和安全法律进行维护。

医院亦会作出合理的努力，调查第三方资源是否可能对医院提供的服务负责，包括但不限于：（1）汽车或屋主的责任保险，（2）一般意外或人身伤害保护保险，（3）工人赔偿计划，或（4）学生保险政策，和其他等。根据适用的州法规或保险合同，对于医院合理努力导致上述来源付款的任何索赔，医院与每个人合作，通知他们有责任报告付款并抵消任何向 MassHealth，Health Safety Net 或其他适用计划提出的索赔。

通知做法

医院将在以下地点发布本信用，收款和财务援助政策中列出可用的财务援助通知（标志）：

1. 服务提供区域（例如，住院，急诊和门诊，区域）；
2. 认证申请顾问办公室；
3. 入院/注册区域；和
4. 对个人开放的财务办公室。

对于参访这些区域的个人而言，发布的标志将是清晰可见且易读的。医院还将在所有初始账单中包含关于可用财务援助的通知。

当个人与医院联系时，医院 CAC 将尝试确定个人是否有资格获得公共援助计划或通过 SSH 财务援助计划。参加公共援助计划的个人可能有资格获得某些福利。根据个人记录的收入和允许的医疗费用，个人也可能有资格获得医院财务援助计划的额外帮助。

叁、收集有关患者健康保险和财务资源的信息

A. 一般

医院将与患者合作，告知他们有责任为医院提供与医疗服务有关健康保险的准确信息（包括主要和次要承保者），地址和适用的财务资源，以确定患者是否有资格通过私人保险或可用的公共援助获得保险覆盖。SSH 告知患者他们有责任与医院负责这些项目的人员合作，以促进其政策应用的一致性。

在大多数情况下，排期部门，患者入院部门，或其他医院被指定人在安排患者服务，或在患者登记时，将获得并核实确定所需的财务信息，以决定当时由患者或担保人支付医院账单的责任。

对于急诊访问和门诊访问的财务信息，只能有一个允许验证的电子解决方案，SSH 才能加以验证。在提供任何 EMTALA 急诊级别或紧急护理期间，医院将推迟任何获取此信息服务的尝试，如果获取此信息的过程将延迟或干扰任何一个医疗筛选检查或为稳定紧急情况而采取的医疗服务。如果患者或担保人无法提供所需信息，而患者同意，医院会尽合理努力联系亲属和朋友在患者住院期间，和在病人出院的时间，获得更多信息。根据本政策收集的所有信息将根据适用的联邦和州隐私法律进行保密处理。

医院将做出合理而勤奋的努力，包括遵守计费 and 授权规则，并若果合适，在服务支付时对任何被拒绝的索赔提出上诉让全部或部分由已知的第叁方保险支付，以调查第叁方的资源是否可能对所提供的服务负责，例如：（1）汽车或屋主责任保险政策，（2）一般事故或人身伤害保护政策，（3）工伤补偿计划，或（4）学生保险政策，和其他等。在根据适用的州法规或保险合同，对任何经医院的合理和勤奋努力，导致向私人保险公司或公共项目对健康护理帐单的索赔得到赔偿，医院将报告收取保险索赔并抵消私人保险公司或公共计划支付的索赔。如果医院具有先前知识并且具有法律能力，它将尝试确保向患者提供服务的第叁方索赔的权利。

虽然医院一般会完成保险验证和其他根据个别第叁方付款人的规定，患者负有最终责任了解他们的具体保险福利和要求，并且需要持续积极参与通知或获得适当的事先授权和转介，或根据患者保险政策要求的其他要求。SSH 使用全行业和普遍接受的手段，通过电子媒体和基于互联网的应用程序（如 Passport）进行保险验证。

以下概述了医院提供的主要服务类型的具体说明。

B. 包括住院手术和手术日护理程序在内的选择性服务的入院前活动

1. 在入院受选择性服务时，必须先确定有效的付款来源始能完成预订。自付患者必须在预订完成之前显示付款来源。与财务顾问和/或患者账户代表合作可以促进这一点，他们将视情况而帮助患者寻求替代资金来源，告知患者可用方案，解释 SSH 策略或设置付款计划。如果适当的付款方式尚未确定，SSH 保留将服务推迟到以后时间的权利，若果推迟不会危害患者的健康。这包括服务确定是化妆性质或不具有医疗的必要性。
2. 收到提前预订后，排期或患者纳入部门将审查提供的保险信息并完成预认证处理。当有信息丢失或不准确出现时，会根据需要向患者发出后续致电。
3. SSH 将验证大多数主要付款者的公共援助计划的保险，首选的提供者组织，以及健康维护组织，和尽可能获得事先授权和/或由第三方付款人规定的第二意见要求。SSH 使用 Passport 等软件协助促进患者提供信息的识别，确认和合格状态。
4. 要求工伤赔偿患者提供事先批准来自其雇主的工人赔偿保险公司，或自我保险公司，或其使用审查代理人的证据。如果可行，则要求对事故或伤害进行全面披露包括日期，使用审查代理人，保险公司，索赔号码，索赔状态，以及律师。
5. 非标准的第三方计划和外国保险将逐案处理，基于期望在预约选择性服务之前满足要求并到位。
6. 在接纳入院前，选择性整容手术患者必须支付估计费用，或提供有效的第三方保险证明。确定此类录取的定义可在以下位置找到：医疗保险福利政策手册 16 章，Sect. 120。“整容手术包括任何外科手术旨在改善外观，除非需要快速（即在医学上可行的情况下）修复意外伤害或改善畸形身体部位的功能。”由于医疗必需的要求，免费护理或无补偿护理计划不适用于选择性整容手术。

C. 财务估计的准备

根据马萨诸塞州 2012 年法案第 224 章，医院的患者询问/财务咨询人员或其他医院指定人员负责根据患者要求提供所有的估计。他们还负责在服务日期之前为那些被认为是自付的患者收集适当的付款。

估计信息是被收集，然后使用住院患者内部和门诊估计计算机计算。这些内部估算计算机将每年更新一次。

SSH 自请求之日起在 2 个工作日内完成估算并回复患者。最终估计数将连同确认信函，和付款方式，一起提供给患者。对于没有保险的患者，患者需要在服务日期之前付出估计费用或存款。如果患者表明他/她不能支付估计，财务谘询将评估患者的财务状况并提供帮助让患者申请公共健康福利，如 Medicaid。

D. 急诊和紧急住院病人入院或观察服务

1. 医院应从患者或担保人处获得确定责任所需的财务信息以支付计费。
2. 入院时，有患者的许可，医院代表将从患者，担保人或家庭成员处获得人口统计和保险信息，包括有关可用保险范围的具体细节。
3. 如有必要，医院代表将进行第叁方资格验证和保险通知。如第叁 B 部分所述，这将根据保险类型而有所不同。SSH 将尽可能使用电子验证手段。这包括使用 Passport 完成验证和个人付款人网站（即 HPCconnect，对 Harvard Pilgrim Healthcare 患者而言）。
4. 一旦他们在医疗上稳定，财务顾问将可以或可能寻求与患者或家人成员交谈，这样做是合适的，以完成财务和保险审查程序。
5. 如果患者没有保险，一位财务顾问将被通知。病人或保证人将获得患者通知 — “可用的经济援助”信息表。此信息表将有助于传达患者可用的选项，以及如何通过 SSH 获得进一步的帮助。
6. 对于这些患者分类，SSH 可能会尝试联系患者的雇主看看患者是否因为就业而有保险保障。这将会只有在其他途径未确定适当的支付来源时才会完成。

E. 住院期间

1. 在入院过程的早期和在患者出院前，医院将尽合理努力验证患者提供的信息。很多第叁方付款人要求验证信息并在入院前或入院时，或在规定的时间内通知他们。对于预定和计划入院，医院更愿意在实际住院治疗之前完成此验证，或至少在住院治疗过程中儘可能的早，以避免任何从第叁方付款人延迟批准或付款。但是，验证过程可以在提供服务期间，或在患者出院时的任何时间发生，必要时将在收集期间进行修改。
2. 医院将审查和核实所有保险信息，包括外国人的外国健康保险和外国政府医疗保险计划，汽车事故受害者的汽车保险覆盖。医院会要求外国居民的患者提供任何外国健康计划的名称和地址，和/或相应领事馆的名称和地址。

對於那些汽车事故受害者的患者，医院要求他们提供适用的汽车保险公司名字和地址，和其他相关事故信息，若果需要。SSH 还要求这些患者将这些福利分配给医院直接付款。

3. 财务顾问将酌情和患者或与家人一起讨论保险信息和财务安排，并将评估患者的支付能力。医院或其代理人将协助患者申请 MassHealth 等国家赞助的健康保险和无偿护理计划。有临床人员的事先批准，或应患者的要求，患者可接受访谈。

4. 汽车事故案件将被确定，并如果需要从警察局中获取事故详情。付款索赔将提交给相应的汽车保险公司，和若适当，医院留置权将被提交汽车责任保险公司（以及其他类型的事故案例）。留置权不是针对个人的资产。这些留置权只与机动车辆责任保险公司付款有关，以帮助确保医院收到来自第叁方付款人的适当付款。医院代表会为汽车事故/工人赔偿患者提供表格以获取完整的汽车和健康保险信息，遵守与个人保险有关法规。對於也有资格获得 MassHealth 或无偿护理的患者，医院将调查，记录并按照 101 CMR 613.00 的要求提交给汽车保险公司。

5. 医院留置权由医院或其代理人可以放在汽车，事故和其他第叁方责任案件上，除 MassHealth 患者外，医院可以选择向 MassHealth 计费。

6. 在患者声明工人赔偿负责覆盖的情况下服务，但保险公司的名称不明，医院将尝试联接雇主并要求提供工人赔偿保险信息。

7. 医院保留利用外部机构帮助获取信息的权利，验证 MassHealth，Health Safety Net 或商业健康计划的资格，或追究与工人赔偿或汽车案件有关的服务索赔。

F. 在出院时

1. 所有保险核查应在出院前尽可能完成。

2. 财务顾问可以寻求在出院前或出院时与自付患者建立付款方式。医院人员应极力鼓励患者在出院时或不久之後与财务顾问见面或预约以确保适当的信息到位。

3. 可以根据 SSH 支付预算标准确定付款或预算安排，也将遵循 101CMR 613.08（1）设定的準则。

G. 门诊服务

1. 患者在被安排或在接受服务时，医院应尽合理努力验证患者提供的信息。这包括使用诸如护照和/或身份证明之类的东西。在收集过程中，这将被监控或调整，如果有新信息可用。
2. 在患者受到服务之前或之时，注册人员将获得所有人口统计和保险信息，包括具体可用的保险类型的详细信息。患者可能会被要求提供驾驶执照等身份证明确保人口统计数据的准确性，并且还需要出示有效的保险卡以证明有保险。注册人员将审核并验证所有保险信息包括外国健康保险，为外国居民的外国政府医疗保健计划，以及为汽车事故的受害者机动车辆保险的覆盖范围。医院会要求外国居民的患者提供外国健康计划的名称和地址，和/或适当领事馆的名称和地址。对于车祸受害者，如果需要，医院要求患者提供适用的汽车保险公司的名称和地址，和其他事故相关信息。SSH 也要求这些患者将这些福利分配给医院直接付款。
3. 汽车事故案件将被确定，并如果需要从警察局获取事故详情和提交给适当的汽车保险公司付款索赔，并在适当情况下，医院可对责任保险公司要求留置权。医院代表将获得完整的汽车和健康保险信息。对于也有资格获得无偿护理的患者，医院将调查，记录并提交给相应的汽车保险公司。
4. 医院或其代理人对汽车，事故和其他第三方责任案件要求留置权，除 MassHealth 患者外，对之医院还可以选择计费 MassHealth。这些决定将由患者财务服务主任针对个别案件作出决定。
5. 如在工伤赔偿案件中保险公司的名称不明，医院如有需要，将与雇主联系，并要求其工伤赔偿保险信息。
6. 医院保留利用外部机构帮助获取信息的权利，验证 MassHealth，Health Safety Net 或商业健康计划，或追求与工人赔偿或汽车案件有关的服务索赔。

H. 关于急诊相关服务的其他信息

1. 在正常工作时间内可使用财务顾问。在这几个小时里，财务顾问将与各类急诊相关患者工作。这包括那些出现在急诊室的患者，或那些在紧急情况下在其他医院的位置看到的患者。患者可归类为门诊病人，住院病人或急诊病人。
2. 在所有与急诊相关的情况下，患者在注册过程中将收到患者通知 — “可用性财务援助”的信息表。这是特别是对财务顾问非工作时间时接受治疗的患者有用和有帮助。如果患者没有保险，一位财务顾问将会被通知。目的是在患者受服务期间和出院前让财务顾问联系患者。如果不这样做，财务顾问

会在下一个工作日尽一切努力与患者联系，无论患者是否已经出院或入院。如果患者已经出院了，那么财务顾问将通过 EVS 检查自付患者的现有 MassHealth 保险范围或 Passport 以检查其他潜在的保险。财务顾问将尝试直接联系病人。如果患者在下一个工作日没有和之通过电话，财务顾问会写一封信邮寄给他们概述可用的援助计划。

3. 如果无法联系患者或没有回应，将会有其他通讯和跟进。这些项目在第六节进一步概述。

四、存款，收费限制和分期/付款计划

SSH 期望患者在支付未结余额时及时付款并遵守以下指导原则。在许多情况下，需要提前或在服务时间付款，特别是非承保服务，共付额和其他免赔额，或选择性的服务，如整容手术。一般的期望是选择性服务将在服务实行之前付款，并且在患者最初账单日期后 30 天内全额付款到期。医院意识到可能有一些完全支付的实例数目在经济上是不可行的，这些可能需要一个适当的付款或预算计划。下面列出的项目提供了其他指导，并存款和分期付款计划的标准。

A. 存款 — 一般情况

1. 患者或其责任方为所提供的服务在收到第一张账单后的三十（30）天内承担全部责任，或根据双方商定的分期付款计划。SSH 及其代理商不会对共付额或免赔额收取利息。
2. 对大多数选择性服务的患者，医院要求“预先入院”或“预治疗”存款针对确定了应付的现金支出。存款金额根据服务类型和预计来自患者到期金额而有所不同（例如，对整容手术服务，估计到期金额的 100%；申请选择性服务需要在服务实现之前交付估计金额的 50-100%，加上任何剩余余额以可接受的付款条款（即在已确定的分期付款计划情况下支付该余额）。
3. 服务实现时将要求提供常规共付。与急诊护理有关的共付将要求患者在评估后及在医疗上稳定后索取。这可能发生在出院之前或出院时。

B. 存款 - 急诊服务/低收入患者/Medical Hardship

根据马萨诸塞州 Health Safety Net 关于患者的规定是：（1）被确定为“低收入患者”或（2）有资格获得 Medical Hardship，医院将根据患者记录的财务状况为患者提供有关存款和付款的信息计划，包括计算向患者收取的金额的基础。任何其他计划将基于医院自己的内部财政援助计划，并不适用于拥有支付能力的患者。

1. 对需要急诊服务或确定为低收入的患者，SSH 不需要入院前和/或治疗前存款。
2. SSH 可以向确定为低收入的个人要求存款。这存款仅限于免赔额的 20%，最高可达 1,000 美元。所有剩下的余额受 101 CMR 613.08 (1) (F) 中确定的付款计划条件的约束。
3. SSH 可以向有资格获得 Medical Hardship 的患者要求存款。存款仅限于 Medical Hardship 贡献的 20%，最高为 1,000 美元。所有剩下的余额受 101 CMR 613.08 (1) (F) 中确定的付款计划条件的约束。
4. 初始存款后，向余额为 1,000 美元或以下的个人必须提供至少 1 年的免息支付计划，每月的至少支付不超过 25 美元。余额超过 1,000 美元的患者，首次存款后，必须提供 2 年的免息支付计划。
5. 关于 CommonHealth 一次性免赔额，医院可能会应患者的要求向低收入患者开具账单，以便患者能够合格行使 CommonHealth 一次性免赔额。

C. 急诊护理费用的限制

1. 南岸医院不会向任何有资格根据 CC&FAP 提供的用于紧急和医疗必要的护理获得财务协助的人收费，超过通常收费金额（“AGB”）。
2. AGB 百分比使用“回顾”方法确定计算，为与 Medicare 就这项服务费用为期 12 个月的相关服务费计划金额，除以这些索赔的总费用。所得到的百分比乘以所有急诊情况和医疗上必要的护理的总费用来确定 AGB。AGB 的百分比是每年重新计算。回顾期的具体时间表和医院目前的 AGB 百分比可以在 southshorehospital.org/ccfap 网站或根据 SSH 财务顾问的要求找到。
3. 不会向任何被认定有资格获得经济援助的人收取超过 AGB 用于急诊或医疗必要的护理的费用。

D. 分期付款或其他付款计划（自付/无保险/保险后的余额）

1. 在收到第一张账单后的三十（30）天内，患者或其责任方应根据双方商定的分期付款计划，承担为所提供服务的付款的全部责任。
2. 患者将被告知有权获得付款计划和申请公共援助计划。
3. 如果找不到替代付款资金来源，预算安排可由医院延长（“分期付款或付款计划”）。

4. 不符合低收入状况条件，Health Safety Net，或 Medical Hardship 的患者，且认为他们无法合理地在初始账单的叁十（30）天内全额付款，需要联系事务办公室。事务办公室将与个人合作，以确定患者是否符合根据本政策和/或被设立的其他财务援助每月付款计划的条件，直到余额被全额支付。付款计划或预算合同是根据应付的未付金额，被要求在 2 年或更短的时间内支付完毕。未参加个人与医院的付款计划流程正式合约的，和/或不符合每月付款最低要求的，可以转介给外部收款机构的收款活动。
5. 当患者与医院达成了协议，则预期他们将根据协议按时付款。
6. 如果患者正在使用分期付款计划，而且他/她预期会错过一次付款，患者应提前通知信贷和收款部/事务办公室，且应不迟于下个月付款。
7. 如果未付款或付少过预定金额，信用和收款部门可以通过邮件或电话联系患者。若余额超过 25 美元通常会尝试以电话联系。
8. 如果由于患者财务状况的变化而未付款，则将告知患者可用的选项，并将在填充完一份共同表格后，告知他们有权接受 MassHealth 筛查和其他财政援助计划。这包括设立一个与财务顾问会面的约会。
9. 如果没有收到满意的答覆，该帐户将被提交给一个外部收款机构，根据计费和本政策的通知指南进行额外跟进。有关该标准推荐请参阅第四节 D 部收集，程序和通知做法。

E. 合同付款计划的通知

以下代表有保险后尚欠余额患者以及自费患者的合同付款标准/指南。

1. 有资格获得任何 SSH 折扣政策的无保险患者可获折扣，已经应用折扣后的余额将作出合同安排。
2. 为了给无保险和保险不足的病人提供与其他付款人同样的折扣机会，折扣将适用于自付账户。这个折扣不适用于免赔额，共同保险或选择性整容手术。

注意：医院不对患者的未结付余额使用利息，罚款或应计。但是，在适当该支付而没有及时安排付款的情况下，帐户转移到医院外的收款机构，可能会有代表医院收集的州或医院相关的申请和法院费用。但是，这些费用并不代表利息或医院处之罚款。

在此时，医院并没有与第叁方建立关係为医疗保健债务的支付提供信贷。医院鼓励使用个人贷款，信用卡等支付来源作为支付或融资到期所欠医院的自付部分。

五、符合 HEALTH SAFETY NET 支付的服务

患者可能有也可能没有资格获得公共项目的经济援助，并且被期待根据个人的支付能力为他们的护理费用做出贡献。

SSH 的政策是建基於患者会计的行业标准，且旨在实现遵守马萨诸塞州法律在 101 CMR 613.00 和 IRS Code 501(r)中规定的标准。CC&FAP 的这一部分为被视为因他们的疾病或经济状况有情有可原的缘故而无力承担全部或部分医疗费用的患者，提供指导。以下指南也旨在确保医院遵守适用的州和联邦法规，以提供财务援助和无偿护理，涵盖 MassHealth，低收入状况，马萨诸塞州法律规定的 Health Safety Net 或 Medical Hardship。根据本政策，医院的所有获得经济援助的患者都被接受为低收入患者提供无偿护理。

A. 标准和一般程序

1. 任何认为他/她可能有资格获得免费或低成本医疗护理的患者应有机会申请这种津贴。
2. 所有寻求无偿护理的患者，都需要与财务顾问或业务办公室代表讨论可用的护理选择，并提交完成筛查或共同纳入手续所需的所有必要信息。患者或患者的法定监护人必须完成对此类可用服务的申请。申请 Medical Hardship 需要全面披露所有个人资产和财务资源。
3. 如果确定要提供的服务在医学上是不必要的，则医院保留推迟或拒绝选择性治疗入院的权利。
4. MassHealth 或 Commonwealth Health Insurance Connector 会通知个人对其医疗保险的资格确定或如果个人是低收入患者。

B. 低收入患者的合格服务

1. 提供商可以提交合格以下条件的服务索赔：
 - a. 是允许的服务，如 101 CMR 613.03 中所定义;
 - b. 提供给 101 CMR 613.04 (1) 中定义的低收入患者;和
 - c. 符合 101 CMR 613.00 的计费标准。

2. 允许的服务

a. SSH 可以仅针对医疗必需的服务提交索赔。

b. 服务地点：

1. 医院 – Health Safety Net 办公室仅支付医院服务列於 101 CMR 613.03 (a) 并受制於 114.6 CMR 13.03 (3) (b) 中规定的限制的医院费用。

2. 可报销服务 – Health Safety Net 将支付 101 CMR 613.03 (3) (a) 至 34 中规定的服务费用。Health Safety Net 办公室将仅支付由持照专业人员提供的服务并且只会按照指定的规则付款。

C. 提交低收入患者所有合格服务索赔的标准

1. 患者有资格获得 Health Safety Net 付款如果服务是：(a) 医疗必要，(b) 符合 101 CMR 613.04 所定义的“可偿还服务”所列标准，(c) 提供给按 101 CMR 613.04 (1) 中定义的低收入患者和 (d) 符合 101 CMR 13.04 (1) 中的计费标准。

2. 低收入患者必须是马萨诸塞州的居民并根据 101 CMR 613.04 (1) 确定为低收入患者。为了确定该患者符合低收入，个人必须是马州居民并有文件确认家庭收入等於或低於 FPL 的 300%，且须符合以下条件。下列的个人并不是有资格获得低收入患者身份：

a. 注册在 MassHealth Standard 和 MassHealth Family 援助/直接覆盖计划的个人；

b. 已确定有资格参加任何 MassHealth 计划的个人，包括 MassHealth Premium Assistance，但未能注册成功；和

c. 已注册 MassHealth 或 ConnectorCare 的个人，但由于未支付保费而终止。

注意：马萨诸塞州居民是居住在马萨诸塞州联邦的人，并有意图按 130CMR ； 503.002 (A) 至 (D) 的定义继续居留者。下列是不被认为是居民的人：

1. 为了接受医疗护理而来到马萨诸塞州除疗养院以外的其他设施的人，同时在马萨诸塞州以外设置住所；

2. 下落不明的人；或

3. 刑事机构的囚犯，以下情况除外；

- a. 他们是医疗机构的住院病人；或
- b. 他们在刑事机构之外居住，被假释，缓刑，或家庭释放，和没有返回机构过夜的人。

联邦贫困线（FPL）每年更新一次，并在该州的网站上公佈 <http://www.mass.gov>。

D. 为低收入患者提供合格服务部分索赔的标准

1. 定义和资格：低收入患者可能被确定有资格获得 Health Safety Net Primary，或 Health Safety net Secondary，若符合 101 CMR 613.04（4）。为了确定一个人是否马州联邦低收入患者，该人需提供身份证明，并记录他或她的 MassHealth MAGI 家庭的调整后总收入是低於 FPL 的 300%，并如果此人透过填充高级申请表完成申请 Medicaid 援助被确定为低收入患者，根据见 130 CMR 515.001 定义。

2. 低收入患者财务责任：Health Safety Net - 部份低收入患者 MassHealth MAGI 的患者家庭收入，Medical Hardship 家庭可算数收入在 FPL 的 150.1% 和 300% 之间，一年有一次的免赔额，等於最低 MassHealth MAGI 家庭收入，或 Medical Hardship 家庭如 101 CMR 613.04（1）所述可计算收入，在申请人的 Premium Billing Family Group（PBF）和 FPL 的 200% 之间差异的 40%。患者需负责支付所提供的所有服务至满足免赔额。

E. 标准排除

如果他或她是以下个人，则可能无法确定其为低收入患者：

1. 由於未支付 MassHealth 保险费或免赔额而被 MassHealth 终结；或
2. 有资格获得 Employer Sponsored Insurance 的高等援助，但没有注册或申请 ESI。

F. 对合格服务的索赔

急诊坏账：对于医院正在考虑向 HSN 作为紧急坏账申请开户的情况，医院将确保以下条件得到满足：

1. 帐户受到连续收款行动至少 120 天。
2. 对 MMIS 进行了资格调查以筛选覆盖范围。
3. 根据本政策的定义，所提供的服务符合急诊状态。

4. 对余额为 1,000 美元或以上的帐，最终收款通知是通过认证邮件发送的。正确记录为错误地址帐户在没有通过认证邮件邮寄最终收款通知可递交到 HSN，条件为从最初的帐单寄出始已经过了 120 天，并且在经过合理的努力之后，医院无法获得一个更新的地址。

G. Medical Hardship

任何收入水平的马萨诸塞州居民如果符合条件，即允许的医疗费用根据家庭的收入支付合格的服务是超出了他们的支付能力，则可能有资格获得 HSN Medical Hardship。这个回顾性计划是根据规定，范围有限，它是一个一次性确定，而不是覆盖类别 114.6 CMR 13.95 (1)。这个计划仅适用于患者服务后要负财务责任的支出。

1. 费用资格：患者允许医疗的费用必须超过 HSN (114.6 CMR 13.05 (1) 定义适用收入等级的家庭收入百分比。允许的医疗费用是家庭医疗账单的总额，如果支付，将有资格作为联邦所得税可扣除的医疗费用的目的。服务日期最长为在申请日期 12 个月之前以内的已付和未付账单，都可以提交。根据 EOHHS 法规，患者在 12 个月内限制为可有 2 次申请。

2. 申请程序：医院将协助病人收集所有病人适用的信息，并将向 HSN 提交 Medical Hardship 申请审查和批准。

3. 确定：HSN 将确定患者参与计划的资格并将通知医院哪些账单是患者的责任，哪些账单可以提交给 HSN。确定是 Medical Hardship 的仅限于申请中包含的那些账单。资格没有期间限制和支持申请的账单只能用一次。

4. 收款保护：由 EOHHS 确定有资格获得 Medical Hardship 的所有余额的所有收款行动，将要停止。这包括可能已分配给外部代理，或代理医院收集余额的代理机构。

H. 特殊情况

在某些情况下，可能需要有其他信息或程序以妥善处理患者的账户。

1. 工伤赔偿：与工业事故有关的服务应当是在登记记录中适当标注。附加信息是要求包括事故发生的日期和时间，雇主姓名和电话号码和雇主的工人赔偿承运人和电话号码。

2. 机动车事故 (MVA) 和第叁方责任：与电动机相关的服务车辆事故或其他第叁方责任应在适当的标签中登记记录。将努力收集其他信息提交 MVA 索赔要求，包括事故发生的日期和时间，第叁方责任案件的地点，以及任何

已知的汽车保险公司。名字应在注册系统中注明与索赔相关的任何律师如果它可用。

3.暴力犯罪的受害者：与暴力犯罪受害者有关的服务应该是在登记记录中适当标注，具有时间和地点事件。在某些情况下，总检察长办公室可提供有限的资金抵消医疗保险未涵盖的医疗费用健康安全网。如有需要，患者应转诊至金融谘询完成适当的赔偿文件暴力犯罪基金的受害者。

4. 保密申请：保密申请可以在以下两个情况提交。

a. 未成年人：与计划生育服务和性传播疾病有关的服务，可以为未成年人提交保密申请。这些申请可以在未成年人的收入下处理，而无关于家庭收入。这些患者应该转到财务顾问谘询。

b. 被殴打或受虐待的人：这些人也可以根据个人收入进行申请 HSN 涵盖。这些患者可能会被批准接受 HSN 涵盖提供的全方位服务。这些患者应该转到财务顾问谘询。

5.无证件者。患者可能会担心申请低收入患者身份对移民问题的影响。财务有限的患者应被鼓励通过 MAHealthConnector.org 网站申请援助或文件申请。拒绝通过申请援助 MAHealthConnector 的患者将继续被视为自付。紧急和急诊服务（包括提供直接威胁患者的健康所需的长达两週的药物）应继续提供。非紧急，非急诊服务可以推迟或取消，直到患者能够支付，做出适当的财务安排，获得保险，或注册可涵盖服务的财务援助计划。

6.研究学习：与研究相关的服务，应在注册时注意提出该服务，并贴上标籤以确保这些服务的收费是向指定的研究基金提出。

I. 申诉程序

个人可以请求马萨诸塞联邦进行审查以确定低收入患者的资格，或者按 101 CMR 613.00 的规定审查提供者遵守的情况。

J. 医院额外经济援助

除 HSN 以外，医院还为这些符合下列标准的患者提供经济援助：

有限收入患者的经济援助折扣：

符合此条件的患者将根据以下折扣表对适用的服务收取打折扣的费用。折扣是根据总费用，而不适用于因保险范围已经打折扣的余额。

家庭收入占 FPG 百分比	南岸医院的折扣
0 to 133%	0 to 133%
134 to 250%	85%
251 to 300%	70%

这些财务援助旨在补充而非取代其他涵盖服务，以确保财务援助在需要时可被提供。在财政援助政策下，医院不会根据申请人未能提供的信息或文件拒绝提供财政援助，除非该信息或文件是在申请表中描述，确定财务援助所必需有的。

六、医院收款做法

医院有信託义务要求其提供的服务能够从能支付的个人，支付护理费用的第叁方保险公司，其他患者符合条件的援助计划内报销。SSH Credit, Collection 和 Financial Assistance Policy (CC&FAP) 建基於患者会计和行业标準，旨在符合马萨诸塞联邦提出的标準（见 114.6 CMR 13.00）和美国国税局（见国税局法典 501 (r)）。CC & FAP 的目的是提供一般指导，以确保合理从所有可用帐户来源收款，并儘快识别个人需要帮助和/或该帐户可能符合 MassHealth 或 HSN 的资格或坏账。它还旨在确保医院政策符合适用的州和联邦要求，以及 Fair Debt Collections Practices Act 中规定的要求。

A. 医院的权利和责任

1. 患者将被告知参与支付计划的权利，申请 MassHealth 选项，HSN 或商业健康计划，低收入资格确定，和如果需要，提出申诉的选择。这些信息将是在与 SSH 财务顾问会面时口头沟通，与商务办公室的信贷和收款人员讨论，以及各种医院用来与患者沟通的有关他们的权利的教育和通信。正如本 CC&FAP 的引言中所述，SSH 不会在其政策或其政策实行中基於种族，肤色，国籍，公民身份，异化，宗教，信仰，性别，性取向，性别认同，年龄或残疾加以歧视，有關於收集和核实财务信息，预先入院或预先治疗存款，付款计划，延期或拒绝入院，或在 613.08 (1) (A) 中定义的低收入患者身份。
2. SSH 将通过可用的方式向患者提供从公共援助或医院财政援助计划可用的覆盖选项，包括通过 MassHealth 的覆盖，由 Health Connector 提供的高等支付援助计划，the Children's Medical Security Program，HSN，或 Medical Hardship，在提供服务後发送给患者或患者担保人的计费发票中。
3. SSH 或其代理人不得对根据 101 CMR 13.00 确定的低收入患者充公其工资，或寻求合法执行的没收个人住所或机动车辆除非：(a) SSH 可以显示患者或其担保人有能力支付，(b) 患者/担保人没有回应医院的信息请求，

或患者/担保人拒绝与医院合作寻求可用的财务援助计划，或（c）为了留置权的目的，它已经获得託事会的批准。託事会的所有批准将根据具体情况进行。

4. 医院也不会向确定符合 HSN 计划的资格的低收入患者寻求支付，因最初的索赔被保险计划拒绝是由于医院的行政结算错误。医院进一步根据适用的联邦和州法维护所有信息隐私，安全和身份盗窃法。

5. 医院应告知患者有权申请 MassHealth，Premium Assistance Payment Program，由 Health Connector，a Qualified Health Plan，低收入患者确定，和 Medical Hardship；和如 101 CMR 613.08（1）（f）中所述付款计划，如果确定患者为低收入者或有资格获得 Medical Hardship。

6. 在患者初次登记期间，和当医院意识到患者资格或保险范围发生变化时，医院应向患者个别通知提供符合条件的服务和公共援助计划。

7. 在患者与登记人员互动的所有情况下，医院应告知患者 101 CMR 613.08（2）（b）中描述的职责。

8. 在患者初次登记期间，和当医院意识到患者资格或保险范围发生变化时，医院应向患者提供个人通知医院的财务协助政策。

9. 符合条件的服务限制 - 严重的可报告事件。HSN 并不支付符合 105 CMR 130.332（A）中定义的严重可报告事件（SRE）。相关的服务定义适用于 105 CMR 130.33。

a. 医院不得向 HSN，患者或符合 105 CMR 130.332：严重可报告事件（SRE）要求的任何其他付款人收费，计费或以其他方式寻求付款，用于因由提供商许可證涵盖处所发生 SRE 而提供的服务，如果该提供商确定该 SRE 是：

- i. 可预防的;
- ii. 是在提供者的控制范围内;和
- iii. 毫不含糊地确定了事件为 105 CMR 130.332 所要求的系统故障的後果：（B）SRE 的报告和（C）：可预防性的确定。

b. 医院不得向 HSN，患者或符合 105 CMR 130.332：严重可报告事件（SRE）要求的任何其他付款人收费，计费或以其他方式寻求付款：与以下服务直接相关的严重可报告事件（SRE）：

- i. SRE 的发生;

- ii. 该事件的纠正或修复；或
 - iii. 由 HSN 办公室视具体情况而确定的，由事件引起后续的并发症。
- c. 只有当在 SRE 发生的治疗设施和该责任的处所和医院没有共同所有权或母公司，医院才可以为它对 SRE 提供的服务提出索赔。
- d. 如果服务是与 SRE 如 101 CMR 613.03 (1) (d) 2 中所述相关联，对同一家医院的再入院或由其提供的后续护理如果是由同一提供商或同一组织所拥有的提供商，医院不可以对之计费。

B. 患者的权利和责任

患者的权利和责任包括：

1. 提供完整及时的保险和人口统计信息，以及通知医院，以及患者是否参与州计划的州，任何变化在他们的状态，包括但不限于收入或保险状况的变化。
2. 对于马萨诸塞州居民，申请他们可能符合资格通过的任何政府资助的计划并保持其覆盖范围，包括在所需时间范围内提交所有必需的文件。如果可以获得可负担得起的保险，则所有患者都应该获得并保持保险覆盖。
3. 通过此政策，SSH 建议接受可报销的医疗服务的患者必须：
 - a. 提供所有必需的文件;
 - b. 告知 MassHealth，任何 MassHealth MAGI 家庭收入的变化，或 Medical Hardship 家庭可计算收入，如 101 CMR 613.04 (1) 所述，或保险状况，包括但不限于收入，遗产，礼品，来自信托基金的分配，可用的健康保险，以及第三方责任。或者，患者可以向确定患者资格状况的提供者提供此类通知;
 - c. 跟踪患者的免赔额并向提供者提供文件，当 Premium Billing Family Group 已有超过一个会员被确定为低收入患者，已达到免赔额，或患者或 Premium Billing Family Group 成员从超过一个地方的提供者获得可报销的健康服务；和
 - d. 当患者告知 HSN 办公室或 MassHealth 机构患者涉及事故，或患有疾病或受伤，或有可能导致诉讼或保险索赔的其他损失。在这种情况下，患者必须：
 - i. 若有，提出赔偿要求；和

ii. 同意遵守 M.G.L c. 118E 的所有要求，包括但不限於：

ia. 指定 HSN 办公室有权从对第叁方提出的任何索赔或其他诉讼的收益，收回等於 HSN 曾提供支付的金额；

iiia. 提供有关索赔或任何其他程序的信息，以及与 HSN 办公室或其指定人员充分合作，除非 HSN 办公室确定合作不会提供与患者最大利益，或者会对患者造成严重伤害或情绪受损；

iiia. 在提出任何索赔，民事诉讼或其他诉讼的 10 天内通知 HSN 办公室或 MassHealth 机构；和

iva. 在一方成为低收入患者後，从第叁方收到的钱中偿还在发生意外或其他事故当日或之後提供的所有合格服务，为健康安全目的净支付，条件是只有由於事故或其他原因而 HSN 提供的付款将被偿还。

4. HSN 办公室仅在一定程度上直接从患者处收回患者已收到第叁方支付的 HSN 已付医疗费用，或在 101 CMR 613.06 (5) 中规定的範圍。

根据患者的要求，提供者可以向低收入患者开账单，以便允许患者可符合 130 MCR506.009 中描述所需的 CommonHealth One-time Deductible 一次性免赔额。

通知医院有任何潜在的机动车事故保险，第叁方责任保险範圍，或工伤赔偿範圍。對於有州计划涵盖的患者，请提交对任何事故，伤害或损失提出赔偿要求（如有），并在涉及任何诉讼或保险索赔的信息的十天内通知州政府计划（例如 Massachusetts State Medicaid Agency 和 HSN）以支付医院提供的服务费用。患者还需要分配第叁方付款权利，用於支付 Massachusetts State Medicaid Agency 和 HSN 付款的服务。

1. 作合理努力了解其保险範圍的限制包括网络限制，服务覆盖限制，和由於有限的保险範圍而产生的财务责任，共同支付，共同保险和免赔额。
2. 符合保险转介，预先授权和其他医疗管理政策。
3. 符合其他保险要求，包括完成协调福利表格，更新会员信息，更新医生信息和其他对付款人的要求。
4. 及时支付共同支付，免赔额和共同保险金额。

5. 及时更新人口统计，保险和 HSN 资格和年度可扣除的数据。

C. 文件和审计

SSH 将保留低收入患者合格服务索赔的记录，急诊坏账服务和 Medical Hardship 服务。

1. SSH Patient Financial Services Department 应做出合理的努力维护符合第 101 条 CMR 613.00 可审计的患者会计记录或信用和收集活动。
2. 在将账户发送往伍坏帐之前，SSH 将确保查究 EVS 是否有潜在资格。

D. 标准收款原则

1. 医院将为所有有需要的患者提供及时，有礼貌的财务谘询，并将帮助患者从联邦，州，私人机构或医院的财务援助计划获得可用的经济援助，以满足他们对医院的财务义务。各医院代表，包括财务顾问，外展工作者，社会服务，或患者账户代表可以处理这个过程并与患者互动。
2. 在用尽所有合理的收款工作後，患者会计部门将使用收款机构，除了根据 101 CMR 613.04 (1) 免於收款行动的患者以外。
3. 医院不会强迫将患者的主要住所出售或取消其抵押品赎回权以支付一笔未付款的医疗费用。使用房地产附属物的合法扣留，患者的个人住所或患者的其他资产（如汽车）以确保抵押患者的债务，是一种特别的行为，只会用於真正特殊的行为情况。至少，只有在有證據患者或责任方有收入和/或资产来满足他或她义务的情况下，才允许留置权。根据马萨诸塞州的规定，此类行动的每个案例需要事先得到医院的董事会的明确授权。
4. 医院不会使用身体依恋法（即第叁方使用动作或法律去采取强制性行动）要求患者或责任方在法庭出现。
5. 南岸医院的所有收集代理人都有合同要求遵守 SSH 的信用收款和经济援助政策。
6. 医院将向保险公司提交通用计费表格。
7. 医院应遵守保险公司的计费和授权要求，当服务全部或部分可由保险公司支付时申诉被拒绝的索赔，和当有任何已经确定可用的第叁方资源时，立即退还从办公室收到的任何款项。

E. 医院计费和收款程序

1. 初始账单将发送给对患者个人有经济资助义务的责任方。
2. 医院将至少每 30 天发布一次后续账单，并持续到初始账单之后的最少 120 天后，始将账户提交到外部收款机构。在尚未收到可接受的付款或适当的付款计划没有成立时，患者将收到至少 3 个账单和“最终通知”表示该账户将被提交给外部收款机构。
3. 该声明或账单通知送出将同时有致电，收款信件，和任何其他构成真实合理的通知方法，以达成努力联系该负责的一方。
4. 若邮政局服务所退回的账单上有“地址不正确”或“无法送达”，医院将记录替代方案，以确定有义务负责该账单的一方的正确地址，否则将被视为“不良地址”。替代努力可以包括使用跳过跟踪方法，使用互联网，发布办公室记录，或其他购买或广泛可用的追踪患者的手段或方法，保证人居住地或联系点，意图收取未偿债务，或通知他们可能的选择和其他可供他们使用的公共援助计划。
5. 对于有超过\$ 1,000 余额的急诊服务（可能有资格作为急诊坏账的务），如果付款通知没有作为“不正确的地址”或“无法送达”，医院将通过认证邮件发送最终收款通知（见 101 CMR 613.06（1）（a）（3）（b）（iv））。在这些情况下，经过合理的努力，该账户被视为无法投递，而在从初始账单的尝试开始的 120 天用尽之前，该账户应被提交至外部收款机构进行额外的跟进。
6. 记录定期，频繁地进行持续收集行动的文件将由纸质或电子媒体维护。
7. 患者的档案将包括收集工作的文件，包括账单，跟进信和电话记录。

F. 合理的收集努力

1. 医院必须向无保险患者账户收集作同样努力，就像从任何其他患者分类账户中收集一样。
2. 在向 HSN 注销账户之前的最低要求包括：
 - a. 向负责患者个人财务义务的一方提交初始账单;
 - b. 随后的账单，电话，催款信和其他任何信件通知方法，构成真正联系负责义务一方的努力;

- c. 记录关于找到义务负责人的替代努力的文件，邮政局服务退回“不正确的地址”或“无法送达”的账单上的正确地址；
 - d. 通过认证邮件发送余额超过 1,000 美元的最终通知，该通知未被以“不正确的地址”或“无法送达”退回；
 - e. 记录关于定期进行频繁的持续采集行动的文件。在评估提供商是否有连续采取行动，HSN 办公室可能会使用超过 120 天差距的收集行动作为不合规的指标，但在确定提供商合理努力是否已经达标时，可以自行决定；和
 - f. 在向 HSN 办公室提交急诊或紧急护理服务的紧急坏账保险索赔之前，检查 EVS 以确保患者不是由 MassHealth 确定低收入患者和尚未向 Health Information Exchange 系统提交用于覆盖公众服务计划的申请。
3. 如果在合理地试图收取计费后，用于未保险患者急诊护理的债务超过 120 天仍未支付，该账单可能被视为无法收回并向 HSN 办公室收费。
 4. 患者的档案必须包含提供者收集工作的所有文档，包括账单副本，后续信件，电话联系报告，以及做出的任何其他努力。

G. 急诊护理坏账分类

根据 EMTALA，医院将任何进入该医院要求急诊治疗或进入急诊室请求医疗的人归类为急诊护理。这些患者可能是步入式的，也可能是由救护车到达的。最常见的是，没有安排的人出现在医院的急诊室或紧急护理中心。但是，没有安排的人请求紧急服务同时出现在另一个住院病房，诊所或其他辅助区域，如实验室放射学也可能根据 EMTALA 需要接受急诊医疗筛查。根据 EMTALA 要求，提供急诊医疗或任何其他合格疾病的检查和治疗的服务，将提供给患者，并且有资格作为无偿护理目的的急诊护理。

1. 应急（或急诊）护理：在发病后提供的医疗必需服务，无论是身体还是精神疾病，都表现为急性足够严重的症状，包括严重的疼痛，让谨慎的外行合理地认为构成对生命的直接威胁，或对个人的健康条件具有严重的高风险。损害情况包括但不限于可能会危及患者的健康，严重损害身体健康功能，任何使身体器官或部分产生严重功能障碍，或孕妇的积极待产。根据 EMTALA 要求提供的急诊医疗资格，检查或治疗急诊医疗条件或任何其他此类服务可作为急诊护理。
2. 紧急护理：在突然发病后，医院或社区健康中心提供的医疗必需服务，无论是身体还是精神，通过足够严重（包括剧烈疼痛）的急性症状表现出来，

让一个谨慎的外行人会认为 24 小时以内没有医疗照顾可能合理地预期会导致：危及患者的健康，对身体功能的损害，或造成任何身体器官或部分的功能障碍。紧急护理提供的服务是针对没有生命危险，且不构成严重损害个人健康的高风险。紧急护理服务没有包括初级或选择性护理。

3. 选择性或预定服务：代表需要评估和/或治疗的条件，但时间不是一个关键因素，不包括有投诉严重疼痛或功能丧失的患者。选择性护理通常是预定的服务。预定服务包括致电医院通过电话或医院内的部门安排的预约，后续访问之前的服务，也可以是由外部临床医生或其他医疗保健人员的转介。这方面的例子包括诊断实验室的服务，选择性日间外科手术服务，整容手术，诊断成像，和其他门诊治疗服务。

H. 豁免於常规收集行动的人

以下个人和患者群体是根据州法规和政策豁免於任何收集或计费程序：

1. 医疗服务提供者不得向参加 MassHealth 的患者，和在政府福利计划紧急援助下的老年人，残疾人和儿童等，接受治疗的患者开具账单，但提供者可能会向患者开具任何所需的共付额和费用免赔额。提供者可以对声称这些计划中的任何一个的参与者，却未能提供此类参与证明，他或她的患者开始计费。在收到满意的证据证明患者有参与以上列出的计划之后，以及收到有签名的申请，提供者必须停止收款活动。

2. Children's Medical Security 计划的参与者，其 MAGI 收入等於或不到 300% 的 FPL，也免於收款行动。提供者可以对声称为 Children's Medical Security 计划的参与者，却未能提供此类参与证明，他或她的患者开始计费。在收到满意的证据证明患者有参与 Children's Medical Security 计划之后，提供者必须停止收款活动。

3. 低收入患者，除仅有牙科的低收入患者外，可免除提供者采取的任何可报销健康服务的收款行动，从 HSN 收到该服务的付款，在此期间他们已经确定为低收入患者，共同支付和免赔额除外。提供者可以在确定患者为低收入之前，低收入患者状态已过期，或已终止，为提供的服务继续向低收入患者收取合格的费用。

4. 拥有 MassHealth MAGI 的低收入患者家庭收入，或 Medical Hardship 家庭可计入收入，如 101 CMR 613.04 (1) 所述，在 150.1% 至 300% FPL 之间，可以对於他/她的提供者账单中超过免赔额的部分免於收集行动，并可以按照 101 CMR 613.04 (6) (b) 和 (c) 中共同支付和扣除额收费。提供者可以在确定患者为低收入之前，低收入患者状态已过期，或因其他缘故终止，为提供的服务继续向低收入患者收取合格的费用。

5. 提供者可以向低收入患者收取除可报销健康以外，根据患者请求提供的服务且患者同意负责的服务费用，但 101 CMR 613.08 (3) (d) 1.和 2.中描述的服务除外。提供者必须获得患者的书面同意才能收取服务费用。

a. 提供者不得向低收入患者收取与医疗错误相关的索赔，包括在 101 CMR 613.08 (3) (1) (e) 中描述的那些。

b. 提供者不得向低收入患者收取由于行政或账单错误而患者主要保险公司拒绝的索赔。

6. 应患者的要求，提供者可以向低收入患者开具账单，让患者满足 CommonHealth 所需的一次性免赔额，见 130 CMR 506.009：一次性免赔额的描述。

7. 提供者不得对具有资格获得 Medical Hardship 的个人的账单超过 Medical Hardship 贡献的金额采取收款行动。如果已经提交索赔的 HSN 急诊坏账变成有资格获得 Medical Hardship 的支付，提供者必须停止对患者获得服务的收款活动。

除第六节部分 CC&FAP 的 D (3) 所述之外，医院或其代理人不会吞浸工资或寻求合法执行没收患者或担保人的个人住所或汽车。

儘管本节中有任何相反的规定，医院将向声称他们是参与上述计划之一的患者开具账单，如果未能提供这种参与的证明，或在医院验证後未有在这样的计划中实际参与的证据。

I. 非常收款行动

1. 在医院已做出合理的努力并遵循了合理的审查患者的财务状况和确定资格所需的其他经济援助信息，确定患者有权获得经济利益协助或免除本信用和收款政策下任何收款或计费活动之前，医院不会进行任何“特别收款行动”。根据医院适用的记录保留政策，医院将保留做出此决定所使用的文件。

2. 在全部“申请期限”内，医院将接受并处理患者提交的申请 CC&FAP 政策下的经济援助。医院必须接受和处理 FAP 申请的总时间是自第一个账单之日起 240 天。如果医院在申请期间收到 FAP 申请，它必须暂停任何已经开始的 ECA，直到它处理了应用程序。在医院为患者提供如下面所描述的 30 天通知後 30 天之前，申请期限不会结束。对于医院推定有资格获得低於

CC&FAP 政策下最慷慨援助资格的患者，该申请不会在让病人申请更慷慨的经济援助的合理期限内之前结束，如下面进一步描述的。

3. 非常的收款行动包括：

- a. 将病人的债务卖给另一方（除非有符合以下规定的特殊要求）；
- b. 向信用报告机构或信用局报告；
- c. 在提供所需的必要护理医疗之前推迟，否认或要求付款，由於先前根据医院的财务援助政策未支付为已提供的服务的一张或多张账单（即被认为是为以前提供的护理的非常收款行动）
- d. 需要法律或司法程序的行动，包括
 - i. 对患者的财产行使留置权；
 - ii. 取消不动产赎回权；
 - iii. 附加或扣押银行账户或任何其他个人财产；
 - iv. 开始针对病人进行民事诉讼；
 - v. 导致患者被捕；
 - vi. 导致患者受到身体依恋的令状；和
 - vii. 吞没病人的工资。
- e. 医院将把患者的债务出售给另一方作为非常的收款行动，除非医院与债务购买人达成书面协议并签订约束，据此（i）禁止购买者从事任何非常的收款活动以获得护理费用；（ii）禁止购买者收债务利率费高於适用的国税局少付的利率；（iii）如确定患者有资格获得经济援助，债务可由医院退还或重新安排；（iv）如果患者被确定有资格获得经济援助，而债务则没有返回或由医院召回，购买者必须坚持确保遵守程序使患者不支付超过患者在经济援助下的个人责任费用。
- f. 非常收集行动包括医院为获得付款，而对接受或被要求接受的任何其他患者，为该患者的护理费用负责而采取的行动。

4. 从医院对患者进行治疗提供护理的第一个出院後账单开始，至少 120 天内医院将不会采取任何非常的收款行动；除了有特殊的要求适用於延迟或拒绝医疗必要的护理，因为未付款，如下所述。

5. 除了如上所述的 120 天期限不采取任何非常的收款行动，在患者收到经济援助政策通知後至少 30 天，医院将不会发起任何的非常收款行动如下所述：医院（i）向患者提供书面通知，表明会为符合条件的患者提供帮助，以确定医院（或其他授权方）打算发起的非常收集行动以获得护理费用，并

说明在提供书面通知的日期之後不超过 30 天，有一截止日期之後医院可能启动非常收款行动：(ii) 为患者提供财务援助政策的简易语言摘要；(iii) 作合理努力以口头通知患者的财务援助政策，以及患者如何可以获得帮助以处理财务援助政策的申请，除了有特殊要求适用于推迟或拒绝医疗必要的护理，如下所述。

6. 如果医院符合以下特殊要求，医院将由於事先未支付有资格获得财务支援的护理而推迟或拒绝护理。如果医院向患者提供经济援助申请表格和书面通知表明有资格患者可能获得经济援助，医院可能提供少过 30 天如上所述通知时间。书面通知将规定截止日期，之後医院将不会接受和处理财务援助申请，这将是不会早过申请期限结束日，或通知提交日期後 30 天。如果患者在截止日期前提交申请，医院将加快处理该申请。

7. 如果患者根据医院的财政援助政策在申请期间提交完整或不完整的财务援助申请，医院将暂停任何非常的收款行动以获得医疗付款。在这种情况下，医院不会启动或采取任何以前发起非常收款行动的进一步行动，直到 (i) 医院确定患者是否有资格获得财务援助政策下的财务援助或 (ii) 在财务援助申请不完整的情况下，患者在合理时间内未能回应额外的信息和/或文件的请求。医院还将采取进一步行动，具体取决于申请是否完整或不完整，如下所述。

8. 如果患者在申请期间提交完整的财务援助申请，医院将另外作出决定患者是否有资格获得经济援助。如果是医院确定患者有资格获得除免费护理以外的其他帮助，医院将 (i) 向患者提供一份账单，表明作为有资格获得经济援助的患者所欠护理的金额，和声明或描述患者如何获得有关通常为该护理收费金额的信息，(ii) 向患者退还任何患者支付费用的金额，是超过确定患者个人须负责支付的金额，和 (iii) 采取一切合理措施以反转任何向病人取得护理费用非常的收款行动（除了出售债务，在医疗上推迟或拒绝提供，或要求为必要的护理付款，因为患者以前没有支付先前提供患者有资格获得财务援助的护理的账单）。合理的扭转这非常的收集行动措施，将包括撤销任何判断措施，解除任何徵税或留置权，并从患者的信用报告中删除任何向消费者报告机构或信用局报告的不利信息。

9. 如果患者在申请期间提交的财务申请不完整，医院将为患者提供书面通知，描述财务援助政策要求附加的信息和/或文件，并包括联系信息。

10. 医院可以做出推定确定患者在财务援助政策下有资格获得财务援助的决定，基於除患者提供的或事先确定的信息。如果患者被确定有资格获得低於根据财务援助政策提供的最慷慨援助，医院将：(i) 通知患者有关推定的资格依据确定，和根据财政援助政策所提供申请更慷慨援助的方式；(ii) 在开始非常徵收行动以获得所欠的贴现金额之前，给予患者合理的时间申请

更慷慨的援助；及 (iii) 如果患者在申请期间提交完整的申请寻求更慷慨的财务帮助，确定患者是否符合资格得到更慷慨的折扣。

11. 医院及其代理人不得对作为破产程序成员的患者继续收款或计费相关的工作，除了确保在破产程序中作为债权人具有适当权利的顺序（已支付服务的适用公共援助计划也可以采取类似的行动）。医院与其代理人也不会就低收入患者自己，或符合医院内部财政援助计划覆盖标准的患者，的逾期余额收取利息。

J. 外部收款机构

医院与外部收款机构签订合同，协助收集某些账户，包括在发出医院账单或最终通知后未获解决的患者责任金额。

医院与外部收款机构有特定的授权或合同，要求对这些机构追求的债务能遵守医院的 CC&FAP 政策。所有医院聘请的外部收款机构，都将为患者提供申诉机会，并将此类患者的不满结果转发给医院。医院要求任何它所使用外面的收款机构，是由马萨诸塞联邦许可的外部收款机构，也符合马萨诸塞州检察长的债务收集条例 940 C.M.R. 7.00。

K. 标志

南岸医院应在住院，诊所和急诊入院/注册区域，和患者通常使用的商业办公区域张贴标志，明显告知患者可用的财务援助计划，以及医院申请此类计划的所在地。标志应足够大和清晰可见，且让访问这些区域的患者清晰可辨。所有标志和通知必须翻译成英语以外的语言，如果这些语言是医院服务区内 1000 位个人或 5% 居民中的较小者的主要语言。

标志应通知患者可获得的财务援助和其他公共援助计划。

标牌上的措辞：

“如果您无法支付医院账单，您和其他家庭成员可能有资格获得通过公共援助计划或医院的财务援助提供的财务援助计划。我们的财务顾问可能会帮助您找到合适您需要的计划，并协助您注册该计划。欲了解更多信息，请联系一位财务顾问，电话：781-624-4329。财务咨询部门週一—週五上午 9 点至下午 5 点，週六上午 8 点至下午 4 点开放，位于 Emerson 大楼的一楼。”

L. 网站

此信用，收款和经济援助政策可在线获取，如下所示

网站：<http://www.southshorehospital.org/financial-counselingassistance>

七、通知，表格和其他展示品

A.图表 I：南岸医院设施位置

B.图表 II：患者信件样本

C.图表 III：南岸医院财务援助申请表

D.图表 IV：患者陈述（发票）样本及经济援助通知，符合条件的服务和援助计划

E.图表五：患者通知样本 - 财务援助的可用性

第一号展示品

南岸医院卫星/实质相关设施名单

- 1.南岸医院的伤口护理和高压医学中心
- 2.南岸医院乳房护理中心/多重专科护理
- 3.南岸医院门诊预测试设施
- 4.骨科，脊柱和运动医学中心
- 5.南岸医院身体健康中心

第二号展示品

John Smith
123 Main St.
Boston, MA 02127

患者姓名：John Smith
患者帐号#：123456

亲爱的 Mr. Smith：

我们的记录显示您在接受治疗时没有健康保险。为了帮助您支付医疗费用，您可能有资格根据 Mass Health 或其他财务援助计划获得免费或低成本的医疗护理。

我们的财务顾问可以在这过程中为您提供帮助。请致电 781-624-4329 联系我们的财务辅导员以获取更多信息或预约。我们会需要有关您当前收入和健康保险状况的信息，请具备此信息随时可使用。该资格取决于您的家庭规模和根据联邦贫困指南您的收入。可以查看我们的网站 www.southshorehospital.org 的联邦贫困指南。

请注意，非常重要请您尽快给我们打电话。报名参加援助计划的时间是敏感的。收到这封信后请联系财务顾问部门。

有关付款计划的信息，请致电 800-486-1915 联系我们的业务办公室：週一至週五，上午 8:00 至下午 5:00

此致

南岸医院
财务谘询部

John Smith
123 Main St.
Boston , MA 02127

回复：John Smith
帐号：123456
服务日期：06/01/16

亲爱的 Mr. Smith：

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

我们的记录显示您提交了财务援助的申请。

我们现在通知您，您的经济援助申请被拒绝。
否认的原因是：
(示范文本)

不完整的申请
收入超过 300%的联邦贫困限制

如果您有任何问题或疑虑，请致电南岸医院财务顾问部门电话：781-624-4329。

此致

南岸医院
财务顾问部

123 Main St.
Boston, MA 02127

回复：John Smith
帐号：123456
服务日期：06/01/16

亲爱的 Mr. Smith：

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

我们的记录显示您提交了财务援助的申请。

这通知告知您的财务援助申请已经获得批准。
随附的未付款南岸医院账单已获相应调整。

如果您有任何问题或疑虑，请致电南岸医院财务顾问部门电话：781-624-4329。

此致

南岸医院
财务顾问部

第三号展示品

南岸医院经济援助申请

1. 基本信息

请填写有关申请人的此部分。申请人是患者或对患者负有经济责任的人。

文件要求：请包括验证居住地的文件：驾驶执照，其他有照片身份证明或证明您目前居住地的文件。提交的任何内容都必须包括你的姓名。

姓氏	名字	中字母
出生日期	性别 男 ___ 女 ___	
电话号码 家庭:() 工作:() 手机: ()	邮寄地址 (包括城市, 州和邮政编码)	
患者姓名 (如果与申请人不同)	患者的服务日期 (包括提供服务的所在地点)	
患者的出生日期 (如果与申请人不同)		
患者的病历号 (MRN)		

南岸医院经济援助申请

2. 家庭信息

如果适用，请列出与申请人同住的申请人配偶和 19 岁以下的儿童。如果申请人不与配偶或子女住在一起，则可以留空。

家庭成员姓名	关系	出生日期

3. 工作收入

请填写此部分，了解申请人和每个家庭成员的收入第 2 节谁工作。请列出总收入，即税前和扣除前的收入。请如果申请人及其家庭成员没有，则记录本节“无工作收入”有任何收入。

工作家庭成员姓名	雇主姓名和地址	工作总收入	多久一次 只选一个	只为设施使用
			<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每年	
			<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每年	
			<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每年	
			<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每年	

南岸医院经济援助申请

4. 其它收入

请填写此部分，了解申请人和每个在第二项有其他收入家庭成员的其他收入。其他收入是你收到非来自雇主的收入。请列出总收入，即税前和扣除前的收入。如果申请人及其家庭成员没有任何其他收入，则这部分可以留空。

文件要求：请包括验证此收入的文件：工资单，所得税，W2 报表，银行对账单或其他证明。

收入类型	家庭成员收入	收到的总金额	多久一次 请圈一个	只为设施使用
失业			每週，每月，每年	
社会保障			每週，每月，每年	
退伍军人的津贴			每週，每月，每年	
年金和养老金			每週，每月，每年	
儿童支持和赡养费			每週，每月，每年	
租金收入			每週，每月，每年	
工伤补偿			每週，每月，每年	
股息和利息收入			每週，每月，每年	
其他			每週，每月，每年	

5. 其他医疗护理开销

请附上未付款医疗费用的副本

医疗费用	总金额	出现有多频繁？	只为设施使用 总金额
医疗计费			
药房计费			
牙科			

南岸医院经济援助申请

6. 授权

请仔细阅读本节并在底部签名。

据我所知，本申请表中的所有信息均为真实。若有要求，我同意提供额外的文件要求。我了解若未经我事先批准，这些机密信息不可以透露给南岸卫生系统以外的任何一方。

申请人签名

日期

如果代表申请人签名：据我所知，本申请中的所有信息均为真实。

授权代表签字

日期

授权代表姓名

与申请人的关系

联系电话

在提交之前，请确保您已完成此申请表的所有适用部分，并包括所有要求的文件，以验证您的财务状况。不完整的申请表将不被批准。

如果您有任何疑问，请联系财务顾问部门 781-624-4329

第四号展示品

South Shore Hospital – Business Office

P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

发单日期 8/10/2016	账户号码#
到期馀额 \$ 176.99	共付款 \$ _____

请查看背面信用卡资讯，支票请抬头
South Shore Hospital 并把您的账户号码写在支票上

P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

请撕下这部份并和您的付款一同寄上

South Shore
Hospital

办公时间: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

您的账单

感谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。以下医院服务馀额现已到期。请注意，您可能会收到医生服务的额外费用。请将支票付给 South Shore Hospital 并邮寄至：

South Shore Hospital
Attn.: Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

如果您有其他保险信息或无法支付到期金额，请立即致电 1-800-486-1915 与我们联系。您可能有资格获得可以帮助您履行此义务的计划。请参见反面以获得帮助。

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

》 收费摘要

保险付款 /调整	-\$ 575.01
急诊室	\$ 713.00
医疗/药房	\$ 39.00

》 保险资讯

保险公司名	BC HMO BLU
订户身份	MTN

》 账户摘要

发单日期	08/10/2016
患者姓名	
服务日期	05/10/2016
账户号码	
总计费	\$752.00
保险付款 /调整	-\$ 575.00
患者付款/调整	\$ 0.00
到期馀额	\$ 176.99

您的欠款	\$ 176.99
------	-----------

South Shore Hospital – Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

发单日期 8/10/2016	账户号码#
到期余额 \$ 75.00	共付款 \$ _____

请查看背面信用卡资讯，支票请抬头
South Shore Hospital 并把您的账户号码写在支票上

P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

请撕下这部份并和您的付款一同寄上

South Shore
Hospital

办公时间: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

您的账单

我们最近向您发送了一份声明，总结了南岸医院提供的医疗保健服务。我们要求您的合支付 75.00 美元的当前余额。

如果您有其他保险信息或无法支付到期金额，请立即致电 1-800-486-1915 与我们联系。您可能有资格获得可以帮助您履行此义务的计划。请参见反面以获得帮助。否则，我们将假设付这个账单是你的责任。

及时支付到期余额将能取消未来的收款活动。请付款并附上此信函的顶部并邮寄至：

South Shore Hospital
Attn.: Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

》 收费摘要

》 保险资讯

服务日期	账户号码	到期余额	保险公司名	BLUE CROSS
02/06/2016		\$ 75.00	訂戶身份	

》 賬戶摘要

发单日期	08/10/2016
患者姓名	
服务日期	02/06/2016
账户号码	
到期余额	\$ 75.00

您的欠款	\$ 75.00
------	----------

South Shore Hospital – Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

发单日期 8/10/2016	账户号码#
到期余额 \$ 100.00	共付款 \$ _____

请查看背面信用卡资讯，支票请抬头
South Shore Hospital 并把您的账户号码写在支票上

P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

请撕下这部份并和您的付款一同寄上

South Shore
Hospital

办公时间: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

您的账单

南岸医院提供服务的余额为 1 00.00 美元，现已逾期。

如果帐户仍未付款，则可以将此帐户转发给收款机构。请致电 1-800-486-1915 立即致电我们好作安排。否则，请将您的付款与此信件的顶部一起附上并邮寄至：

South Shore Hospital
Attn.: Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

您可能有资格获得可以帮助您履行此义务的计划。请参见反面以获得帮助。

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

》 收费摘要

》 保险资讯

服务日期	账户号码	到期余额	保险公司名	HARVARD
02/06/2016		\$ 100.00	订户身份	HF

》 账户摘要

发单日期	08/10/2016
患者姓名	
服务日期	11/01/2016
账户号码	
到期余额	\$ 100.00

您的欠款	\$ 100.00
------	-----------

South Shore Hospital – Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

发单日期 8/02/2016	账户号码#
到期餘額 \$ 530.67	共付款 \$ _____

请查看背面信用卡资讯，支票请抬头
South Shore Hospital 并把您的账户号码写在支票上

P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

请撕下这部份并和您的付款一同寄上

**South Shore
Hospital**

办公时间: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

您的账单

您在南岸医院的以下账户已经严重过期了。之前我们向您发送了要求付款的发票，我们提供了每个请求中的替代付款安排，但您没有回复。

这是您的最终通知，如果该帐户仍未获付款，我们可能将其转介给收款机构。您可能有资格获得援助计划帮助你履行这一义务。请参见反面以获得帮助。

要直接汇款，请在支票上註明您的帐号，并将支票付给：

South Shore Hospital
Attn.: Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

》 收费摘要

》 保险资讯

服务日期	账户号码	到期餘額	保险公司名	BLUE CROSS
02/11/2016		\$ 530.67	訂戶身份	CDQ

》 賬戶摘要

发单日期	08/02/2016
患者姓名	
服务日期	02/11/2016
账户号码	
到期餘額	\$ 530.67

您的欠款	\$ 530.67
------	-----------

South Shore Hospital – Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

发单日期 8/12/2016	账户号码#
到期余额 \$ 322.39	共付款 \$ _____

请查看背面信用卡资讯，支票请抬头
South Shore Hospital 并把您的账户号码写在支票上

P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

请撕下这部份并和您的付款一同寄上

**South Shore
Hospital**

办公时间: 週一到週五上午 8:30 至 下午 5:00

1-800-486-1915
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

您的账单

您的每月付款已经到期，应在南岸医院支付。

请将支票或汇票发送至：

South Shore Hospital
Attn.: Business Office
P.O. Box 1021
Pembroke, MA 02359-1021

如果您想用信用卡付款，请填写信件背面的信息并邮寄到上面列出的地址。您可能有资格获得可以帮助您履行此义务的计划。请参见反面以获得帮助。

未能及时汇出您同意的付款可能会导致额外的收款活动。

多谢您选择南岸医院以满足您的医疗需求。

》 收费摘要

》 保险资讯

服务日期 01/28/2011	账户号码	到期余额 \$ 322.39	保险公司名 訂戶身份	BC HMO BLU XXH
--------------------	------	-------------------	---------------	-------------------

》 賬戶摘要

发单日期	08/12/2016
患者姓名	
服务日期	01/28/2016
账户号码	
到期餘額	\$ 322.39

您的欠款	\$ 322.39
------	-----------

请填写以下表格适当的部份并用附上的信封儘快寄回

(Payment form, cannot translate)

您可以用西班牙语，葡萄牙语，
普通话和越南语。

可获得财务顾问，
折扣和付款计划的通知

我们为联邦，州和南岸医院提供财务谘询
提供可能帮助您支付医疗费用的经济援助计划。

要查看您可能符合条件的计划，请致电我们的财务
顾问部门，电话：781-624-4329。

这些选项对时间敏感，请尽快致电客户服务部
用下面列出的电话号码

如果您认为您有困难支付这项账单，
请立即打电话给我们

南岸医院

请致电：800-486-1915

週一到週五，上午 8:30 到下午 5:00

传真：781-826-6367

请将信件寄至：

SOUTH SHORE HOSPITAL

P.O. Box 1021

Pembroke, MA 02359-1021

第五号展示品

经济援助的可用性

这家医院是第一线的护理人员，会为所有出现在其设施和地点的人提供医疗必需的护理，无论支付能力如何。每天 24 小时，每週 7 天，每年 365 天，医院为来到我们设施的所有患者提供这种护理。因此结果是医院致力於为所有患者提供高质量的护理和服务。作为这一承诺的一部分，医院与收入和资源有限的个人合作，以找到可用的选择，支付他们的护理费用。

医院将帮助没有保险和保险不足的人通过公共援助计划或医院的财政援助计划申请健康保险（包括但不限于 MassHealth，由 Health Connector 运作的高级援助支付计划，Children's Medical Security Program，Health Safety Net，和 Medical Hardship），并帮助个人一起适当注册。对这些援助计划的资格确定是通过审查个人的家庭收入，资产，家庭规模，开销，医疗需求，和其他项目。

医院将通过公共计划帮助患者获得健康保险，和在适当的时候通过其他来源（包括医院）提供财务援助。医院可能还需要适当地计费并收取特定付款，可能包括但不限于适用的共付额，免赔额，共同保险，以及患者须要负责的其他金额。在服务注册时或收到账单时，医院鼓励患者联系我们的工作人员确定他们和/或家庭成员是否需要，并有资格获得财务援助。

虽然我们了解每个人都有独特的财务状况，有关公共援助计划和/或透过医院的经济援助计划获得保险的资格的信息和协助，可以通过联系财务顾问部门获得。我们的财务顾问的开放时间於週一至週五，从上午 9 点到下午 6 点，和週六上午 8 点到下午 4 点。请致电 781-624-4329 联系财务顾问部门预约和认证申请顾问会面。请不要耽误与财务顾问交谈以探索你的选择。在计划注册是有时间敏感的。

有关此政策和医院财务援助计划的更多信息，包括申请表和财务援助政策的简明语言摘要，可在医院网站上获取：www.southshorehospital.org

感谢您选择南岸医院为您服务。

马萨诸塞州东南部非盈利，慈善，免税提供急性，门诊，家庭健康和临终关怀的医院

南岸医院信用，收款和经济援助政策

一般收费金额（AGB）：

为了计算一般收费金额（AGB），南岸医院使用“回顾”方法。在这种方法中，医院根据 Medical Fee for Service 索赔计算出特定 12 个月期间的服务索赔 AGB 百分比，除以这些索赔的总费用。由此产生的百分比乘以所有急诊情况和必要护理的医疗费用的总费用确定一般收费金额。AGB 百分比每年重新计算一次。

基於以下的信息在截至 2015 年 9 月 30 日的 12 个月期间，AGB 百分比为 42.3%：

总费用	允许的索赔	AGB 百分比
\$ 364,897,510	\$ 154,280,568	42.3%

患者的收费不会超过一般收费金额。

南岸医院对有限收入患者的经济援助折扣：

符合此折扣条件的患者将根据以下表格对适用的服务收取折扣费用。折扣是根据总费用而不是适用于因保险覆盖已经打折的余额。

家庭收入佔 FPG 的百分比	南岸医院折扣
0 到 133%	100%
134 到 250%	85%
251 到 300%	70%

