

信贷和收款政策
Hallmark 医疗体系

内容目录

I. 简介	3
II. 提供医疗保健服务	3
总则	3
A. 应急和紧急服务	4
B. 非应急、非紧急服务	4
C. 病人可获得服务的地点	4
III. 病人信息的收集和验证	4
A. 应急和紧急服务	5
B. 非应急、非紧急服务	5
IV. 病人的财务责任的确定	5
A. 总则	5
B. 估算准备	5
C. 参保病人	6
D. 无保险的病人（自费）	6
V. 病人账户和财务咨询服务	7
A. 总则	7
B. 财务咨询服务的沟通	7
C. 居留权	7
D. 医院财政援助、折扣和慈善医保	7
E. 特殊申请的注意事项	7
VI. 州立计划 - 马萨诸塞州居民	8
A. 申请流程 - 除了医疗困难以外的所有州立项目	8
B. 申请流程 - HSN - Medical Hardship（医疗困难）	8
C. 批准州立计划下的保险	8
D. 未决的 HSN/麻州健保申请的影响	8
E. 针对结果的申诉	8
F. HSN - 低收入病人资格和范围的注意事项	9
VII. 非马萨诸塞州居民	10
A. 非马萨诸塞州的美国居民	10
B. 国际病人	11
VIII. 支付安排	11

A.	总则.....	11
B.	支付方式.....	11
C.	币种.....	11
D.	支付计划.....	11
E.	押金.....	12
IX.	病人的计费与收款.....	12
A.	总则.....	12
B.	医院计费规范——包括病人结算单、信件和电话.....	12
C.	缴纳附加费通知书.....	14
D.	特殊收款情况.....	14
E.	特别账户处理注意事项.....	14
X.	呆账安置.....	15
A.	账户向呆账转变.....	15
B.	收款机构.....	15
C.	特殊收款行动（ECA）.....	15
XI.	贷方余额和退款.....	15
XII.	严重且须申报的事件（SRE）.....	15
XIII.	遵守健康保险携带和责任法案（HIPAA）.....	16
XIV.	病人的权利与责任.....	16
XV.	信贷和收款政策的发布.....	16
XVI.	委员会审批.....	16

I. 简介

此信贷和收款政策适用于 Hallmark 医疗，在该政策中一般被称为“医院”。Hallmark 医疗是由非营利性、全方位服务型医院，梅尔罗斯-威克菲尔德医院（Lebanon 街 585 号，梅尔罗斯，马萨诸塞州 02176），以及全方位服务型医院劳伦斯纪念医院（Governors 大道 170 号，梅德福，马萨诸塞州 02155）共同组成的。Hallmark 医疗是不论病人的支付能力如何都会为所有人提供医疗必需护理的一线护理者。Hallmark 医疗为所有前来的病人都提供这种护理服务，每年 365 天的，每周 7 天，全天 24 小时，无时无刻不为您全心服务。

Hallmark 医疗在提供服务时不会因为种族、肤色、国籍、公民身份、外国人身份、宗教、信仰、性别、性取向、性别认同、年龄、残疾、药物滥用、社会-经济地位、保险缺失或外表而产生歧视。这个规定适用于与财务信息的获取和验证，入院前或治疗前押金，支付计划，延期服务或入院，低收入病人状况，和计费及收费规范相关的医院政策的实质与应用。

这项信贷和收款政策涉及维护医院的资产，为其运营维持良好的财政基础，同时维持我们的社区需求和我们服务的病人之间的平衡。该政策阐述了医院获取和核实信息，根据病人的支付能力对病人进行分类，并从第三方保险公司、病人、其保证人以及其它在财政上对医疗保健服务的费用负责的相关方收取费用的基本准则。医院的政策是在执行这些职能时遵守适用的州及联邦法律的要求，并更新其实践规范，因为这些法律会不定期的进行修订。

有能力付费的病人需要为 Hallmark 医疗所提供的服务付费。该政策假定有能力负担得起保险的病人会申请并维持他们的保险范围。如果病人无力支付，在适当情况下，医院会协助他们获得政府计划和其他来源的财政援助，以获得医疗必需服务。为了在履行使命的同时继续存活下去，Hallmark 医疗必须履行其信托责任，来针对提供给病人的医疗服务进行合理地计费和收款。制定这一信贷和收款政策是为了确保遵守适用法律，包括但不限于：（1）州立健康安全网资格法规（101C.M.R. § 613.00）；（2）111 M.G.L. § 228；（3）医疗保险和医疗补助服务中心（“CMS”）医疗保障呆账要求（42CF.R. § 413.89）；和（4）“国内税收法”第 501（r）节。

理事委员会指定医院首席财务官负责确保健康安全网办公室有本信贷和收款政策，及支持性文件和证明文件的最新电子副本。

该政策适用于由医院在附录 A-Hallmark 医疗地点，参与实体中的所列地点提供或收费的服务。该政策不适用于由在附录 B-Hallmark 医疗提供者成员名单，非参与实体中所列的实体提供或收费的服务，即使这些服务可能是在附录 A 中所列的医院地点提供的。

II. 提供医疗保健服务

A. 总则

所有要接受未事先计划的治疗的病人都将根据包含在这一部分内的分类进行评估。不得根据医院确定病人，病人的保险责任范围或支付能力的相关能力来拒绝或延迟应急和紧急服务（如下文第 II(B)部分所述）。但是，当医院在咨询过病人的治疗医师后仍无法确定医疗服务的支付来源时，可以无限期推迟一些非应急和非紧急服务（如下文第 II(C)部分所述）。

与每个病人现有的临床症状相关的治疗的紧迫性，将由医生根据当地、州和国家临床护理标准，和医院的医务人员政策和程序来确定。需要注意的是，病人身体状况的分类仅供临床管理使用，而且，这样的分类是为了让医院的

医护人员能根据病人现有的临床症状来应诊。这些分类并不反映对病人的身体状况的医学评定，正如最终诊断所反映的。

B. 应急和紧急服务

本政策所提到的“**应急服务**”包括：在发生医疗状况，无论是在生理还是心理上，表现出包括激痛在内的足够严重的症状后所提供的医疗必需服务，拥有一般水平的健康和医学知识的人都能合理预料到缺乏及时的医疗护理的话会导致这个人或另一个人的健康陷入非常危险的境地，严重损害身体功能或者任何身体器官或部分的功能失调，关于孕妇，在 42U.S.C. § 1395dd(e)(1)(B)中有进一步的明确说明。医疗筛检检查和对紧急医疗状况的任何稳定化处理都能有资格被定义为紧急服务，包括但不限于住院医疗护理或任何其他在 EMTALA（紧急医疗处理及劳工法案）（42 U.S.C. § 1395(dd)）要求下提供的这样的服务。

本政策所提到的“**紧急服务**”包括：在发生突发的医疗状况，无论是在生理还是心理上，表现出包括激痛在内的足够严重的急性症状后所提供的医疗必需服务，明智的外行人都会相信如果没有在 24 小时内就医，那么完全可以合理地预料到这会导致病人的健康陷入非常危险的境地，损害身体功能或者任何身体器官或部分的功能失调。紧急服务是在对个体健康没有造成高风险的严重损害，并且没有造成生命威胁的情况下提供的。

紧急医疗处理及劳工法案（EMTALA）级需求：按照联邦紧急医疗处理及劳工法案（EMTALA），医院需要向所有在医院急诊科内、请求医疗护理的个人，和医院产权内所有请求紧急医疗护理的个人提供医疗筛检检查，从而确定该个人是否真的遇到了紧急的医疗状况。如果医生或医院其他合格的医务人员确定病人真的遇到了紧急的医疗状况，医院有进一步的义务根据紧急医疗处理及劳工法案（EMTALA）在能力和功能范围内为该个人提供稳定化治疗。按照紧急医疗处理及劳工法案（EMTALA）的要求，医院服务程度，是给病人提供适当的医疗筛检检查所必须的，并且是稳定紧急医疗状况所必须的治疗范围，这可能包括但不限于住院手续，医院服务程度是根据医生或医院合格的医务人员的评估所判定的，正如病历中的记录。

C. 非应急、非紧急服务

本政策所提到的“**非应急和非紧急服务**”一般包括：不符合本政策中 **II (B) 部分**所述的应急或紧急服务的定义的医疗必需服务，或治疗的临床医生已经确定是非医疗必需的服务，如非医疗服务（例如社会的、教育的、或者职业的、整容手术、研究或其他）（后一服务类别在本政策中可能被描述为“非医疗必需服务”）。病人通常，但并非绝对，会提前安排这些服务。在医院无法成功确定为服务付款时，医院可以拒绝给病人提供非应急，非紧急服务。

D. 病人可获得服务的地点

参见附录 A

III. 病人信息的收集和验证

病人有义务向医院提供完整且及时的保险和个人背景资料，并了解保险单所涵盖的服务内容。医院将努力正确辨认所有的病人，并为每位就医的病人获取、记录和核实完整的个人背景资料和财务信息。需要获取足以保证病人有能力支付服务费用的信息，包括个人背景资料（如病人姓名、地址、电话号码、社会安全号码、性别、出生日期以及其他适用的病人信息）和医疗保险信息（包括姓名和地址、

保险单号码、团号、用户信息、以及比如共同支付费用、免赔额和联合保险等福利信息)。医院在要求获取完整信息的同时,应当将病人的病情考虑在内,并且优先考虑病人紧急的医疗保健需求。对于住院病人,在提供服务、出院或在收款过程中,可随时进行核查。对于门诊病人,在病人接受非紧急、非紧急服务或在收款过程中,可进行核查。

A. 应急和紧急服务

应按照紧急医疗处理及劳工法案(EMTALA)的要求处理需要应急和紧急服务的病人的挂号和入院问题。一般情况下,病人的个人背景资料和保险信息可按照医院的正常登记程序来收集,只要该收集不延误医疗筛检检查,和/或稳定化治疗的提供即可。在病人无法在服务时间和病人同意时间提供个人背景资料或保险信息的情况下,医院应尽力与可能陪同病人的亲属或朋友或病人确认的其他人员进行沟通。在可行的情况下,应通过电子手段或其他方法与付款人确认病人提供的保险信息。但是,在任何情况下,医院的工作人员都不得在医学筛查和开始稳定性治疗前核查病人的保险状况、取得第三方付款人的预先批准,或给病人提供财务责任表。

B. 非紧急、非紧急服务

应在提供服务之前处理非紧急、非紧急服务的病人的挂号和入院问题。返回或已确定的病人的个人背景资料、保险和财政信息也会根据需要进行审核和更新,包括在适用情况下,通过电子手段或其他可用的方法来验证其保险状况。病人有责任跟挂号处更新其保险信息和个人背景资料。

IV. 病人的财务责任的确定

A. 总则

医院将在病人的护理过程中全力以赴,尽快确定病人的财务责任;只要在确定应急和紧急服务的病人的财务责任之前,完成符合紧急医疗处理及劳工法案(EMTALA)的医疗筛检检查并开始稳定化治疗。若病人是管理式医疗保健计划或有特殊访问需求的保险计划的会员,那么该病人有责任了解并遵守其保险计划的所有要求,包括转诊、授权、非覆盖福利,和其他“网络”限制。医院可随时要求保险公司提供任何必要的预先批准、授权或支付担保。在某些情况下(包括应急或紧急服务),可以在提供服务后进行转诊和授权。所有不能承担服务费的病人都将获悉财政援助的可用性,以帮助他们履行在 Hallmark 医疗的财政责任。

B. 估算准备

根据在交付非紧急和非紧急服务之前的病人要求,医院应提供对服务的允许款项或费用(包括任何设施的费用)的估算。收集该估算信息,然后一般由医院基于预计的医疗或手术服务,(如适用,和住院时间),使用历史平均水平的允许款项或费用来进行计算。医院会尽最大的能力,确保该估算考虑病人的责任(包括共同支付费用、免赔额和联合保险)。该估算不会把所有在附录 B 中所列组织提供和收费的服务考虑在内。最终金额可能与提供给病人的估算数据不同,因为针对病人的具体估算可能需要更复杂的程序、考察和/或评估。估算需要病人和治疗该病人的临床医生共同参与,合理确定预期的未来进一步治疗和临床护理。一旦确定估算的必要基础,即临床服务,医院需在自请求之日起的两(2)个工作日内

完成估算并回复病人。这个最终估算会连同付款方式一起提供给病人。

C. 受保的病人

医院尽力核实病人的保险状况，并协助病人遵守他们的医疗保险计划的要求。如有需要，病人有责任从其他提供者处获得转诊。可以根据先前在上文的第 III 部分所概述的原则进行保险核查。本核实将尽可能包括对病人的预期财务责任（包括适用的共同支付费用、免赔额和联合保险）的确定。在实际可行和临床适用的情况下，任何与非应急和非紧急服务相关的预先决定的支付金额（共同支付费用，固定免赔额）都将由病人在提供服务前或在服务之日付清。在实际可行和临床适用的情况下，医院有权在给接受应急和紧急服务的病人进行医疗筛检检查后收取共同支付费用。在某些情况下，病人的保险计划和保险范围类型可能不允许在提供服务之前准确地确认病人的经济责任。在这种情况下，医院有权要求病人支付与针对病人的预期财务责任所做出的最佳估计额等值的押金。那些无法在接受非应急、非紧急服务前付款的病人，或者在接受应急或紧急服务后无法付款的病人，将被转介给财务顾问。

- 1) 合同规定的保险计划：医院与很多保险计划有合约。因此，医院将针对保险覆盖范围内的所有服务，向保险计划收取费用。为了协助病人确定他们的现付费用，医院将根据病人的需求，为提议的非应急，非紧急服务提供充分信息。如果保险公司决定某一特定服务不在保险范围内或以其他原因拒绝支付，那么根据相关保险合同，将直接向病人收取该服务所产生的费用。医院会尽可能帮助病人针对关于保险计划的否认判决或其他不利判决进行申诉，并让病人认识到通常需要病人对保险计划进行申诉。
- 2) 非合同规定的保险计划：在医院与保险公司没有签订合同的情况下，医院将替病人向保险公司收费。虽然医院将向病人的保险计划收取费用，但最终的财务责任依然归于病人或保证人（负责病人的个人财务责任的一方）。除非病人免受在 (IX(B)(6)部分) 中所述的收款行为影响，否则若保险公司未能及时对医院账单作出回应，那么可能导致直接向病人收取服务所产生的费用。医院会向病人收取在保险费支付后的剩余款项。医院会尽可能帮助病人针对关于保险计划的否认判决或其他不利判决进行申诉，并让病人认识到通常需要病人对保险计划进行申诉。

D. 无保险的病人（自费）

没有医疗保险，并且尚未被确定有资格成为马萨诸塞州健康安全网（HSN）（在下文 VI(F)部分有进一步描述）下的“低收入病人”的病人，将在估算费用可得的情况下被要求全额付款。当估算不可用时，在医院接受非应急，非紧急服务前将被要求支付预先确定的押金。如果病人不提供预付款或表明无力支付押金，那么病人将被转介至财务顾问。

无保险的病人将被转介至财务顾问，以确定他们是否有资格获得州立和联邦计划，并且如果有资格的话，财务顾问将协助此类病人申请相关计划。这包括通过 Commonwealth of Massachusetts Health Connector（马萨诸塞州联邦健康连系者）申请的马萨诸塞州居民。除了可能获得的任何政府项目外，所有无保险的病人都可以获得有关 Hallmark 医疗财政援助政策下可能获得的财政援助计划的

信息（可在下列网站中获得：<https://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>，您也可致电 781-338-7111，与医院的财务顾问预约会面）。如果根据治疗的临床医生的确定，无需立即提供服务，那么非紧急，非紧急服务可被无限期推迟，直到病人有能力支付、作出适当的财务安排、获得保险或参与一个将支付服务的财政援助计划为止。

V. 病人账户和财务咨询服务

A. 总则

医院将努力确定可能无保险或保险不足的病人，以提供咨询和援助。医院将为这些病人及其家属提供财务咨询，包括对其他保险来源进行资格筛查，如联邦或州政府计划，并提供所有医院可接受的付款方法的相关信息。如果需要额外的财政援助，并且病人符合 Hallmark 医疗财政援助政策的要求，那么 Patient Accounts（病人账户）部门可以给病人提供折扣或其他调整。病人需要履行若干责任才有资格获得援助，包括提交所有必要且准确的文件的责任。如果病人有资格获得联邦计划（包括 Medicare：医疗保险），那么医院将告知病人可能获得的计划，并在适当时在申请和证明文件方面协助病人。

B. 财务咨询服务的沟通

医院广泛宣传关于财政援助计划的可用性的信息，包括可以寻求援助的地点。详情请参阅 Hallmark 医疗财政援助政策（可在下列网站中获取：<https://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>）。

C. 居留权

居留权是可获得州、联邦和医院财政援助计划下的财政援助资格的决定性因素。详情请参阅 Hallmark 医疗财政援助政策（可在下列网站中获取：<https://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>）。

D. 医院财政援助、折扣和慈善医保

鼓励病人先申请州和/或联邦计划。如果病人没有资格参加这些计划，病人可能可以获得在 Hallmark 医疗财政援助政策下的财政援助。

E. 特殊申请的注意事项

- 1) 机密申请：可在两种情况下提交针对州立或医院财务援助计划的机密申请：
 - a. 未成年人：为出席的未成年人提交针对计划生育服务和与性传播疾病相关的服务的保险的保密申请。这些申请可在不考虑家庭收入的情况下，在未成年人的收入下处理。这些病人应被转介至财务顾问。
 - b. 受虐者：这些人也可以在不报告他/她的主住址的情况下，根据其个人收入申请保险。这些病人应被转介至财务顾问。
- 2) 无证件者：病人可能会担心如果申请在下文 VI 部分所述的可行的州立划下的低收入病人身份，会影响到自己的移民问题。医院会鼓励支付能力有限的病人申请州政府或其他政府资助的计划。拒绝申请援助的病人将继续被视为无保险病人，医院依旧将为其提供应急和紧急服务。非紧急，非紧急服务可被无限期推迟，

直到病人有能力支付、作出适当的财务安排、获得保险或参与一个将支付服务的财政援助计划为止。

VI. 州立计划 - 马萨诸塞州居民

除了遵循上述针对受保（IV(C)部分）和无保险（IV(d)部分）的病人的一般程序外，医院还将鼓励可能有资格获得州立计划或其他政府计划下的保险的病人申请保险，并协助病人申请福利。病人还可申请联合保险或不受主要保险计划涵盖的免赔额并可能通过 HSN 的批准；共同支付费用不包括在这一范围内。病人可能会被批准的州立计划包括但不限于，MassHealth（麻州健保），HSN，以及其他通过 Health Connector（健康连系者）获得的计划（总称为“州立计划”）。

A. 申请流程 - 除了医疗困难以外的所有州立项目

医院协助病人完成州立计划的申请，确保并提交适用的州立计划所需的必要文件。个人通过该州的注册系统提交的适当的申请来申请保险。个人可以通过在线网站进行申请（在线网站集中位于该州的健康连系者网站），书面申请或者通过电话与位于 MassHealth（麻州健保）或 Health Connector（健康连系者）的客户服务代表进行申请。必要的文件可能包括，但不限于下列证明：

（1）家庭年收入（工资存根、社会保险付款记录、和雇主证明信、纳税申报单、或者银行对账单），（2）公民资格和身份，（3）非公民的移民身份（如适用），和（4）那些 65 岁及以上的个人的资产。该州会通知病人需要为最终验证所提交的任何文件。如果符合适用的计划准则，那么病人可能获得临时保险。

B. 申请流程 - HSN - Medical Hardship（医疗困难）

医院将与病人合作以确定像 HSN-医疗困难这样的计划是否合适。如果合适，医院将协助病人完成医疗困难申请并提交到健康安全网。病人有义务按照医院要求在适当的时间内提供所有必要信息，以确保医院能够提交完整的申请。一旦病人完成申请并收集好所有必要文件，医院就应在收到病人材料后的五（5）个工作日内将已填妥的申请提交给 HSN。如果医院没有在收到病人提供的已填妥的材料后的五（5）个工作日内提交，那么也不会就本有资格获得医疗困难（如果申请被及时提交给该州）的费用对病人采取收款行动。

C. 批准州立计划下的保险

医院可以协助病人在可得的州立计划下进行保险申请，但在由 MassHealth（麻州健保）或 HSN 决定参加计划的资格方面没有任何作用。MassHealth（麻州健保）或 HSN 会发布所有资格通知。仍旧是病人的责任来通知医院作出的所有保险范围的决定，以确保所有医院账单都能获得准确且及时的判定。

D. 未决的 HSN/麻州健保申请的影响

医院为其提交 Massachusetts Health Connector（马萨诸塞州健康连系者）申请以获取 MassHealth（麻州健保）和 HSN 计划的参与资格的病人的医疗账单在做出此类决定为止都将暂时不被收费。

E. 针对结果的申诉

- 1) MassHealth（麻州健保）：病人可能在请求或寻求来自麻州健保的，关于保险范围的决定的信息方面起直接作用。请求必须与支持性文件一起发送到 MassHealth（麻州健保）。

- 2) 低收入病人：个人可以要求 MassHealth（麻州健保）/Connector（连系者）对低收入病人状态的決定，医院对 101C.M.R. § 613.00 的规定的遵从性，或在特殊情况下，对医疗困难资格进行审查。

F. HSN – 低收入病人资格和范围的注意事项

1) 对低收入病人的确定：

对低收入病人的确定是由 MassHealth（麻州健保）/Massachusetts Health Connector（马萨诸塞州健康连系者）资格体系决定的，并且仅限于马萨诸塞州居民。病人必须提交一份在上文 VI(A)部分或 VI(B)部分内有进一步阐述的在线或纸质申请以取得资格，包括确定马萨诸塞州居留权、身份和收入所必需的证明文件。HSN 下有四类主要的低收入病人保险范围类别：(i)HSN-主要（下文 VI(F)(4)部分）；(ii)HSN-次要（下文 VI(F)(5)部分）；(iii)HSN-部分（下文 VI(F)(6)部分）；和(iv)HSN-医疗困难（下文 VI(F)(7)部分）。

- a. 医院也可利用提供有限资格期的、假设的确定流程来协助病人参加 Health Safety Net（健康安全网）。该过程由财务顾问进行，财务顾问根据病人对财务信息的自我认证，将判定病人符合低收入病人的定义，但仅限于健康安全网的保险范围。保险将在医院做出决定之日开始，一直持续到作出假设决定的下一个月月底。但是，如果病人如上文 VI(A)部分或 VI(B)部分进一步阐述的，提交完整的州立计划申请，则可能会更早地修改保险范围。

2) 获得 HSN 的资格

病人在 HSN 下的保险的资格状态将在使用麻州健保资格认证系统（EVS）、马萨诸塞州医疗补助管理信息系统（MMIS）、Passport 或其他医院资格系统（如适用）注册时进行验证，并且将在记录中注明病人状况的任何变化。

3) 服务限制

被确定为低收入病人的病人将会最大程度地获得符合 HSN 或 MassHealth（麻州健保）的保险准则的服务，包括在州立法规和适用药物名册下的“适宜服务”限制。一名寻求获得非应急，非紧急的可补偿的服务的病人将被以书面形式通知该服务的最高费用，并且必须在提供服务前，签署承认他们接受财务责任。

4) 保险范围 - HSN – 主要

无保险且文件记录的 MassHealth（麻州健保）MAGI 家庭收入或医疗困难家庭可计算收入（如 101CMR § 613.04(1)中所述）处于联邦贫困水平（FPL）的 0-300%的低收入病人可能符合 HSN – 主要的条件，以下情况例外：

- a. 有资格获得由 Health Connector（健康连系者）负责的 Premium Assistance Payment Program（保费补助支付计划）的低收入病人仅在 101 C.M.R. § 613.04(5)(b)允许的范围内有资格获得 Health Safety Net - Primary（健康安全网 - 主要）。
- b. 受 M.G.L.c.15A, § 18 的 Qualifying Student Health Plan（合格学生健康计划）要求限制的学生不符合获得 Health Safety Net - Primary coverage（健康安全网 - 主要保险）的条件。

5) 保险范围 - HSN – 次要

低收入病人如果有其他主要保险/优先保险且有文件记录 MassHealth（麻州健保）MAGI 家庭收入或者医疗困难家庭可计算收入（如 101CMR § 613.04(1)中所述）处于联邦贫困水平的 0-300%，那么他或她可能有资格获得 HSN – 次要，以下情况例外：

- a. 有资格获得由 Health Connector (健康连系者) 负责的 Premium Assistance Payment Program (保费补助支付计划) 的低收入病人仅在 101C.M.R. § 613.04(4)(a)(2)(a) 允许的范围内有资格获得 Health Safety Net - Primary (健康安全网 - 次要)。
 - b. 受 M.G.L.c.15A, § 18 的 Qualifying Student Health Plan (合格学生健康计划) 要求限制的学生不符合获得 Health Safety Net - Primary coverage (健康安全网 - 次要保险) 的条件。
- 6) 保险范围 - HSN - 部分免赔额
符合 HSN-主要或 HSN-次要的条件、MassHealth (麻州健保) MAGI 家庭收入或者医疗困难家庭可计算收入处于 FPL 的 150.1%-300% 的病人可能要承受年度免赔额, 如果 Premium Billing Family Group: 保费账单家庭组 (PBFG) 的所有成员的收入都超过 FPL 的 150.1%。PBFG 是住在一起的一群人, 在 130C.M.R. § 501.001 中有进一步阐述。如果 PBFG 中的任何成员的收入低于 FPL 的 150.1%, 那么 PBFG 中的任何成员都没有免赔额。年度免赔额是根据 101C.M.R. § 613.04(4)(c)(1) 来计算的。
- 7) 保险范围 - HSN - 医疗困难
任何收入水平的马萨诸塞州居民都可能有资格获得健康安全网的 Medical Hardship (医疗困难), 如果可支出的医疗费用已经耗尽他/她的可计算收入导致他/她无法支付医疗服务费用。为了符合医疗困难的条件, 申请人可支出的医疗费用必须超过在 101C.M.R. § 613.05(1)(c) 中所阐明的申请人的可计算收入的一定比例。申请人被要求的支付额被计算为可计算收入的具体百分比, 这在 101 C.M.R. § 613.05(1)(b) 中有具体定义, 根据医疗困难家庭的 FPL 乘以实际可计算收入与申请人将负责的不符合健康安全网支付条件的账单的差来进行计算。
- 8) 低收入/部分 HSN/医疗困难病人的财政责任:
- a. 低收入病人的财政责任限于由 HSN 确定的免赔额 (如上文 VI(F)(6) 部分所讨论的), 共同支付费用 (来自任何除 Medicare: 医疗保险以外的付款人), 或者是病人已经同意的针对 CommonHealth Spend Down 所收取的费用。
 - b. 被指定为部分 HSN (如上文 VI(F)(6) 部分所讨论的) 或医疗困难 (如上文 VI(F)(7) 部分所讨论的) 的低收入病人的押金: 如果这是针对所有非紧急、非紧急的医疗必需服务的未结余额的主要保险范围, 那么将要求这些病人支付押金。Partial HSN (部分 HSN) 病人的年度家庭免赔额的现状会被审核, 并且可能会向病人收取最高可达 \$500 的病人的年度免赔额的至多 20% 的押金。医院可能也向有资格获得 Medical Hardship (医疗困难) 的病人收取最高可达 \$1000 的病人的医疗困难支付额的至多 20% 的押金。
 - c. 支付计划: 根据 VIII 部分支付安排中详细说明了条款, 低收入病人将获悉支付计划的可得性以支付所有未结余额。
 - d. 非医疗必需服务: 低收入病人将被要求提前为任何 II(C) 部分叙述的非医疗必需服务付款, 假如病人被提前告知这些服务的最高费用并签署一份表明这些服务不在 HSN 或任何其他马萨诸塞州援助计划的覆盖范围内的确认书。根据 VIII(E) 部分, 服务将被无限期推迟, 直至完成付款。

VII. 非马萨诸塞州居民

A. 非马萨诸塞州的美国居民

除了按照针对受保的 (IV(C) 部分) 和无保险的 (IV(D) 部分) 病人规定的程序外, 医院还将鼓励有资格获得他们自己州的 Medicaid (医疗补助) 或其他政府计划的保险 (Non-Massachusetts U.S. Resident

State Programs: 非马萨诸塞州的美国居民州立计划) 的非马萨诸塞州的美国居民申请保险。

- 1) 医院可通过向病人提供适用计划的相关信息来帮助非马萨诸塞州的美国居民申请州立计划。个人通过从非马萨诸塞州美国居民各州注册系统提交的适当的申请来申请保险。必要的文件可能包括, 但不限于下列证明: (1) 家庭年收入(工资存根、社会保险付款记录、和雇主证明信、纳税申报单、或者银行对账单), (2) 公民资格和身份, (3) 非公民的移民身份(如适用), 和(4) 那些 65 岁及以上的个人的资产。适用的州会通知病人需要为最终验证所提交的任何文件。
- 2) 医院在由非马萨诸塞州的美国居民州立计划决定参加计划的资格方面没有任何作用。那些计划会发出所有参加计划的资格的通知, 而不是医院发出。仍旧是病人的责任来通知医院作出的所有保险范围的决定, 以确保所有医院账单都能获得准确且及时的判定。
- 3) 病人可能在请求或寻求来自非马萨诸塞州的美国居民州立计划的, 关于保险范围的决定的信息方面起直接作用。

B. 国际病人

除了按照针对受保的(IV(C)部分)和无保险的(IV(D)部分)病人规定的程序外, 医院还将作出一切合理努力来为外国居民收集当地的和永久的地址信息并且采取一切所需的适当的额外努力以保障所有非应急、非紧急服务的预付款。

VIII. 支付安排

A. 总则

支付可以在医院的各种环境中进行。可获得各种不同的支付安排, 包括押金(首付定金)和支付计划。病人或担保人能够与 Hallmark 医疗病人账户客户服务一起做出安排。所有支付安排都将符合预先确定的标准, 并被适当地记录在医院的收费和登记系统中。

B. 支付方式

可以通过个人支票、保付/银行支票、电汇、信用卡/借记卡、或者现金进行支付。医院会维持一个追踪“空头”支票和重新收取任何可能已经应用于病人账户的付款额的程序。提交“空头”支票可能导致账户被转为坏账。

C. 币种

除非另有规定, 否则将用美元付款。用非美元货币进行的支付将以由医院的银行所规定的汇率来应用, 包括任何汇率转换费。

D. 支付计划

医院保有一个针对支付计划的单独的财政援助政策。所有的低收入或医疗困难的病人都会获悉医院提供支付计划。财政援助政策已在医院的网站上向公众开放:
<https://www.hallmarkhealth.org/Financial-Counseling-and-Billing/Financial-Assistance-Policies.html>

E. 押金

Hallmark 医疗保留要求接受非紧急、非紧急服务的病人支付全额预付款的权利。如果估计价格不可得，病人将被要求提供押金（对于未来预期费用的首付定金）。如果未能在接受任何非紧急、非紧急服务前全额支付，或未能满足押金要求，将导致服务的无限期延迟，假如治疗的临床医生确定不是医疗必需服务。Hallmark 医疗将不会要求需要应急或紧急服务的个人或者受适用的州法保护，免受此类收款行为的个人（附录 C-免受收款行为影响的病人）预交入院费和/或治疗押金。

IX. 病人的计费与收款

A. 总则

医院将努力收取根据建立的行业标准保险公司应支付的所有费用，并且将设法将支付和合同的调整及时应用于病人的账户。所做出的这些努力包括根据付款人的要求向所有可用的保险计划计费并及时跟进被拒绝的索赔。病人或其他保证人将负责在申请所有的保险金、合同的调整、和根据从付款人处收到的任何汇款通知而商定的折扣/调整之后的剩余的所有账户拖欠款项，除非拖欠款项可被提交给 Health Safety Net（健康安全网）或在马萨诸塞州法律下被视为可免受收款活动的影响。收款行动可能包括病人结算单、病人信件、电话联系、被证明的最终收款通知、以及特别的收款活动包括征信所报告。

病人有义务提供完整且及时的保险和个人背景资料，并了解保险单所涵盖的服务内容。有能力付费的病人需要为 Hallmark 医疗所提供的服务付费。

B. 医院计费规范——包括病人结算单、信件和电话

医院将努力确保向适当的一方计费并向适当的付款人收款。医院，或直接或通过指定代理，将定期准备并邮寄结算单给病人/保证人以通知他们拖欠医院的余额。所有账户操作和通信，包括账单，通常会在计费系统中反应出来。工作人员被要求在适用的计费系统、登记系统、或自费收款系统中记录与病人（或担保人）的所有联系。对于马萨诸塞州居民，直到所有的努力都失败后，索赔才会被提交给健康安全网。

- 1) 病人的初始账单：医院会向病人或保证人发送一份初始账单。初始账单将包含对所有收费、付款、和调整的综述，包括在每个服务/入院日期的初始收费。初始账单会提供有关可能能够支付医院账单费用的财政援助计划的可用性的信息。
- 2) 随后的收费：医院预计大约每 30 天，会针对至多 120 天（这是代表持续计费和收款行为的适当时间段），持续向病人或保证人收费。
- 3) 电话及其他通讯：电话、收费结算单、信件、个人联系、通知、或任何其他通知方式都是所做的切实努力，以联系承担责任的一方并通知病人财政援助可用。
- 4) 暂停计费：在某些情况下，持续计费和收款活动可能不适当，并且可能会被暂停或中止。这样的情况包括，但不限于：错误的地址（IX(B)(9)部分）、破产案例（IX(D)(1)部分）、病

人抱怨、小额欠款 (IX(B)(10))、待定的或已批准的麻州健保或 HSN 资格 (VI(D)部分和 IX(B)(6)部分)，或者处于申请 Hallmark 医疗财政援助过程中的病人。

- 5) 财政援助可用的通知：病人结算单将包括适用的法律所要求的通知，以通知病人财政援助可用以及获得财政援助的方式。关于财政援助可用的通知也将被包括在其他入院和出院时的书面及口头的医患沟通中。
- 6) 免受收款行动影响的病人：医院将采取合理的步骤以确保没有针对那些在适用法律下可免受收款行动影响的拖欠款项的病人发起收款行动，包括电话、结算单或者信件。这可能包括参加州计划，免受如附录 C 所述的收款行动的病人，医院延迟提交他/她的医疗困难申请 (VI(B)部分) 的病人，在 Hallmark 医疗财政援助政策下有一个待定的财政援助请求，或有一个待定的州计划申请 (VI(D)部分) 的病人。医院可能继续发送信件，要求病人提供信息或采取行动，以解决关于主要付款人、工伤赔偿计划的保险范围和/或资格问题，或者获得任何第三方责任或 MVA 公司信息。
- 7) 最终（收款）通知：医院将作出合理的努力，在将账户转变为呆账前，通过邮寄把最终（收款）通知寄给病人。未成年病人的通知将被寄至保证人处。
- 8) 马萨诸塞州居民的紧急坏账：对于那些医院考虑向 HSN 申请将其转为紧急坏账的情况，医院将确保满足下列条件：
 - a. 该账户经历了至少 120 天的记录在案的、连续的收款工作；
 - b. EVS 或 MMIS 进行电子资格查询，为保险范围进行筛选；
 - c. 提供的服务符合该政策中的应急服务的定义；并且
 - d. 针对 \$1000 或更高的拖欠款项的最终收款通知是以挂号邮寄的形式寄出的。如果从初始收费开始已经过了 120 天并且在经过合理、真诚的努力后，医院无法获得更新的地址，那么被正确记录为错误地址账户的账户就可能在不通过挂号邮寄寄出最终收款通知的情况下，被提交给健康安全网。
- 9) 错误地址返回：医院将作出合理的努力来对由 USPS 退回的、无法交付的所有病人的结算单进行追踪、调查、和再收费。地址信息将通过可从第三方获取的“skip trace”计划来进行核实和修正。如有可能，账户会在收费和登记系统中被视为“错误地址”。一旦账户被标记为错误地址，那么除非确认了一个新地址，否则不应该有进一步的结算单或者信件被处理。医院将停止向不正确的地址邮寄结算单，以维持 HIPAA 隐私。最近的个人背景资料包含错误地址的账户可能作为呆账，被转介给外部机构，以进行额外跟进，除了潜在的紧急呆账账户会在被追踪 120 天后才转给外部机构以外。
- 10) 小额欠款调整：在初始结算单后，承认结算单处理和收款活动的费用，医院可能会控制在“小额收费”门槛 15 美元以下的账户的结算单。该政策应一致适用于所有付款人。HSN 在任何情况下都不会支付在这个部分下进行的小额欠款调整。

C. 缴纳附加费通知书

医院将维持一个流程来确定在 101C.M.R. § 614.05.下所要求的受 Health Safety Net Trust Fund Surcharge on Acute Hospitals（急性医院的健康安全网信托基金附加费）影响的所有病人的拖欠款项。附加费的金额将会向病人收取，并且收到的款项将按 HSN 所要求的时间表汇给 HSN。

D. 特殊收款情况

- 1) 病人破产：医院将作出合理的努力来追踪所有破产通知、并存档以确保遵守所有被正式认可的法庭程序，包括酌情和法院提出索赔、或者免偿债务。
- 2) 医院将不会因为（1）与在 101 C.M.R. § 613.03(1)(d)中进一步描述的严重且须申报的事件相关的索赔；或者（2）行政或技术收费错误而引起的索赔，向一个 HSN 低收入病人收费。
- 3) HSN 次要的保险范围：医院将努力限制提交给 HSN 的索赔，包括免赔额和未覆盖服务、病人用光保险金的情况或者在提供服务时提交给保险公司的申请尚未处理完毕的情况。如果医院收到针对先前提交到 HSN 的索赔的，追加付款或更正付款，那么更正索赔将被提交到 HSN。
- 4) 部分 HSN 免赔额：直到已经向病人收取与每年的免赔额等同的费用为止，医院都将向病人收取他们每年的部分 HSN 免赔额减去依据 VI(F)(8)(b)部分获得的任何病人的押金后 100% 的费用，包含任何包括在支付计划内的拖欠款项。直到满足病人的免赔额，索赔才会被提交到 HSN。

E. 特别账户处理注意事项

在某些情况下，附加的信息或程序对正确处理病人的账户来说是很必要的。

- 1) 工伤赔偿（WC）：与工业事故相关的服务应该被适当地标记在登记记录中。所需的附加信息包括事故的日期和时间、雇主的姓名和电话号码、以及雇主的工伤赔偿公司以及电话号码。医院将作出合理尝试来获得 WC 保险范围。在提交索赔后可能会收到的任何追回款将会抵消原始索赔并且被报告给付款人或 HSN，包括任何要求的索赔取消或返回。如果没有 WC 保险范围，那么就以一般收费方式管理索赔。
- 2) 机动车事故（MVA）和第三方责任（TPL）：与机动车事故或其他第三方责任相关的服务应该被适当地标记在登记记录中。将做出努力以收集提交 MVA 索赔所需的附加信息，包括事故的日期和时间、第三方责任案例的地点、和任何已知的汽车保险公司。如果有的话，任何与索赔相关的律师的名字也应该在登记系统中注明。将做出合理的努力来跟 MVA/TPL 公司收费，以收取任何可得的个人伤害保护险（PIP）金额。将在 PIP 用尽后处理医疗保险索赔。如果我们能够确定管理索赔的病人的律师的姓名，那么医院也可能会提出留置权，阻止 MVA 公司支付未来的身体伤害付款给病人。在提交索赔后可能会收到的任何追回款将会抵消原始索赔并且被报告给付款人或 HSN，包括任何要求的索赔取消或返回。如果没有 MVA/TPL 保险范围，那么以一般收费方式管理索赔。

- 3) 健康保险携带和责任法案 (HIPAA)：在 HIPAA 下，已经为特定的项目或服务向医院进行全额支付的病人有权利要求，关于他们的此类项目或服务的 PHI (受保护的医疗信息) 不会因支付目的而被发送给他们的医疗保险计划，除非此类披露在适用法律另有规定。此种限制只适用于由医院提供和收费的特定项目或服务。希望运用这种限制的病人需要在服务时或者，如果在服务时不能完全估计余额，那么就在收到结算单时全额支付未清余额。如果医院不能够确保在做出合理努力后，要求此类限制的病人会进行全额支付，那么医院可能会通知病人并且向病人的医疗计划收费。账户应该根据程序被记录以避免不适当的发布。

X. 呆账安置

A. 账户向呆账转变

医院将通过以书面形式通知病人可用的援助计划，并帮助这些人完成申请，来作出合理的努力，使病人符合获得该州、联邦或 Hallmark 医疗计划下的财政援助的条件。一旦作出了这种合理努力，并且所有的内部收款努力都被用尽，账户就可能会被转成呆账。这往往将在账户已完成 120 天病人账单周期后发生，除了一些由于地址错误或其他情有可原的例外情况以外。根据适用法律，处于呆账的账户通常将面临包括员工、外部收款机构、或者收款律师在内的许多来源的额外收款工作。

B. 收款机构

任何代表医院试图收取病人拖欠款项的机构都将被要求遵守这项政策，包括直到医院已做出合理的努力并在决定病人在该政策下有权享有援助或免除任何收款或收费程序上遵循合理程序为止都避免“特殊收款行动”（定义如下）的义务。任何实质性的病人投诉都将被报告给医院进行审查和追踪。所有机构都将完全遵守适用的 IRS 和联邦公平债务催收条例以及在马萨诸塞州法律下的债务追收条例。所有机构都将及时报告任何收款或其他账户行为，包括停止收款的决定。

C. 特殊收款行动 (ECA)

医院可能在某些情况下针对在做出如 X(B)部分所阐明的合理努力后预期支付尚未完成的账户发起特殊收款行动 (ECA)。

- 1) 信贷报告：医院或代表医院的收款机构可能会向征信局报告未清余额。

XI. 贷方余额和退款

通常，医院会将任何可能由向病人收取的剩余款所产生的贷方余额都退还给病人。在无法成功退还自费贷方余额的情况下，医院将依据该州的 Abandoned Property (废弃财产) 条例把贷方余额汇给马萨诸塞联邦的财务长。

XII. 严重且须申报的事件 (SRE)

医院遵守适用的收费要求，包括公共卫生部针对未支付因医院确定的严重须申报的事件 (SRE) 而导致的特定服务或再入院费用的条例 (105C.M.R. § 130.332)。不在医院发生的 SRE 被排除在未付款决定之外。

Hallmark 医疗信贷和收款政策

XIII. 遵守健康保险携带和责任法案 (HIPAA)

医院也会依据使用的联邦和州立隐私、安全、和身份盗用法律维护所有信息。

XIV. 病人的权利与责任

医院会告知病人他们的义务：

- 1) 提供完整且及时的保险信息和个人背景资料。通知医院和 MassHealth (麻州健保) 任何状态变化, 包括收入或保险状况, 和追踪 HSN 手动提供的免赔额数据。
- 2) 作出合理努力来理解他们的保险范围的限制, 包括网络限制、服务覆盖范围限制和由有限的保险范围、共同支付费用、免赔额和联合保险引起的财务责任。
- 3) 对于有能力付费的病人, 及时地支付由 Hallmark 医疗提供的服务, 包括共同支付费用、免赔额和联合保险。
- 4) 遵守保险转介、预授权、和其他医疗管理政策。遵守其它保险要求, 包括完成福利协调表、更新会员信息、更新医生信息、了解保险福利覆盖范围、和其他付款人要求。对于特定医疗服务的非保险范围, 承认并安排替代付款方式。
- 5) 对于马萨诸塞州居民, 通过 Health Connector (健康连系者)、其他保险来源获取保险, 或者申请 MassHealth (麻州健保) /Commonwealth Care (麻州护理) /低收入病人确定 (如果可能有资格), 包括提交所有必需的证明文件。
- 6) 通知医院, 任何可能的机动车事故保险、第三方责任保险、或工伤赔偿保险。对于受 MassHealth (麻州健保) 或者健康安全网保护的病人, 针对关于任何事故、伤害、损失的赔偿提出索赔 (如有), 并在十天内通知州公共计划 (例如 Medicaid: 医疗补助办事处和健康安全网) 关于任何将支付由医院提供的服务的费用的保险索赔或者诉讼的信息。病人被进一步要求授权给将支付由州或健康安全网支付费用的服务的费用的第三方支付, 或者用从第三方收到的款项偿还 HSN。如果病人不自愿用从第三方收到的款项偿还 HSN, HSN 可追回这些款项。

XV. 信贷和收款政策的发布

Hallmark 医疗信贷与收款政策、提供者成员名单、和 Hallmark 医疗财政援助政策可在下列网站中获取：

- 1) 也可以通过选择病人/访问者→财务咨询和收费→财政援助政策, 从 Hallmark 医疗的主页 (<https://www.hallmarkhealth.org/>) 进入本网站。
- 2) 该网站包括病人可以向医院申请援助的多种方式, 包括财务咨询地点和主要电话号码的列表, 以便安排与财务顾问的会面。这个网站让病人知道申请表和财政咨询援助是免费的。

XVI. 委员会审批

Hallmark 医疗信贷和收款政策由 Hallmark 医疗理事委员会于 2017 年 7 月 27 日批准通过。

附录 A – Hallmark 医疗地点，参与实体

这项财政援助政策适用于 Hallmark 医疗在以下地点提供和收费的服务：

1. 梅尔罗斯-威克菲尔德医院区，Lebanon 街 585 号，梅尔罗斯，马萨诸塞州 02176。
2. 劳伦斯纪念医院区，Governors 大道 170 号，梅德福，马萨诸塞州 02155。
 - a. 劳伦斯纪念医院急诊中心，Governors 大道 170 号，梅德福，马萨诸塞州 02155。
3. Hallmark 医疗体系血液学和肿瘤学中心，Montvale 大道 41 号, 3 楼、4 楼、和 5 楼，史东罕，马萨诸塞州 02180。
4. 位于 Main 街 101 号的 Hallmark 医疗，Main 街 101 号，梅德福，马萨诸塞州 02155。
 - a. 劳伦斯纪念医院康复服务，105 和 106 房间。
 - b. 社区咨询服务，112 房间。
 - c. 劳伦斯纪念医院医疗服务，113、114、和 116 房间。
 - d. 家庭医疗协会，213、214、和 215 房间。
5. 社区咨询中心，莫尔登家庭医疗中心, Savin 街 178 号，2 楼，莫尔登，马萨诸塞州 02148。
6. 医疗影像妇女医疗影像中心，Main 街 830 号，3 楼，梅尔罗斯，马萨诸塞州 02176。
7. 放射肿瘤学化学中心和 MRI（核磁共振），Montvale 大道 48 号，史东罕，马萨诸塞州 02180。
8. Hallmark 医疗门诊诊断测试和康复中心，Newcrossing 路 30 号，雷丁，马萨诸塞州 01867。
 - a. 雷丁急诊中心，Newcrossing 路 30 号，雷丁，马萨诸塞州 01867。
9. 梅尔罗斯-威克菲尔德医院康复服务，Corey 街 22 号，梅尔罗斯，马萨诸塞州 02176。

附录 B: Hallmark 医疗提供者成员名单, 非参与实体

这些提供者和提供者团体中的每一个都在医院地点提供服务, 但是, Hallmark 医疗财政援助政策 (“FAP”) 不涵盖他们的账单和费用。Hallmark 医疗 FAP 不包括由以下与 Hallmark 医疗相关的实体提供和收费的服务:

1. Hallmark 医疗的医生组织, Hallmark 医疗的医疗协会。
2. Hallmark 病理学, P.C.
3. Hallmark 影像协会, P.C.
4. FAP 没有涵盖的病人可以来看提供者的科室是: 心脏科、内分泌科、肠胃科、放射科/血液科/肿瘤科、传染病科、内科、妇产科护理、肾脏科、足科、肺科、风湿病科、睡眠医学科、外科、泌尿科、创伤护理科。
5. 梅尔罗斯-威克菲尔德急诊医生公司。
 - a. Hallmark 医疗急诊科的医生位于劳伦斯纪念医院 (Governors 大道 170 号, 梅德福, 马萨诸塞州 02155) 和梅尔罗斯-威克菲尔德医院 (Lebanon 街 585 号, 梅尔罗斯, 马萨诸塞州 02176)。
 - b. Hallmark 医疗体系急诊中心的医生位于 Governors 大道 170 号, 梅德福, 马萨诸塞州 02155 和 Newcrossing 路 30 号, 雷丁, 马萨诸塞州 01867。
6. Hospital Medicine Associates (医院医学协会) (Team Health: 团队医疗)。
 - a. Hallmark 医疗住院医师位于劳伦斯纪念医院 (Governors 大道 170 号, 梅德福, 马萨诸塞州 02155) 和梅尔罗斯-威克菲尔德医院 (Lebanon 街 585 号, 梅尔罗斯, 马萨诸塞州 02176)。
7. Metropolitan Anesthesia。
8. Mystic Cardiology Associates, Inc. (密斯蒂克心脏病学协会公司), 包括 Conway 医生、Pladzewicz 医生和 Samenuk 医生。
9. Mystic Medical Group (密斯蒂克医疗团体), 包括 Weinstein 医生。
10. UMS New England Lithotripsy。
11. Middlesex Cardiology Associates, Inc. (米德尔塞克斯心脏病学协会公司)。
12. Tufts Medical Center Physicians Organization, Inc. (塔芙茨医疗中心医生组织公司) (f/k/a New England Health Care Foundation, Inc.: 英格兰医疗保健基金会公司)
13. Eliot。
14. Pediatrix。
15. Regional Home Care。

所有与 Hallmark 医疗有关的医生和医生组织, 包括上述的提供者都被建议, 但并非必须, 遵循 Hallmark 医疗财政援助政策。

原稿 2017 年 7 月

附录 C - Hallmark 医疗免受收款行动影响的病人¹

下列从医院接受医疗必需服务的病人免受如下所述的收款行动的影响。收款行动包括医院或者医院的代理为了要求病人、病人的保证人、或者负责支付的第三方为服务付款而采取的任何行动。这些行动能包括预交入院费或治疗押金、收费结算单、收款跟进信、电话联系、个人联系和收费机构及律师的活动。

马萨诸塞州计划	总则	例外情况
<p>MassHealth (麻州健给老人、残障人士、和儿童的紧急救助 (EAEDC) 的病人</p> <p>MAGI 收入小于等于 FPL 的 300%，儿童的医疗保障 (CMSP) 的病人</p> <p>健康启动计划的病人</p>	<p>只要病人能够提供参与证明，医院就不能收费。</p>	<p>a. 可针对共同支付费用和免除额收费。</p> <p>b. 可向不能提供参与证明的病人收费。</p>
<p>Medical Hardship (医疗困难) 的病人</p>	<p>医院不能针对超过医疗困难支付额的部分向病人收费。这包括有资格获得 HSN 的 Medical Hardship (医疗困难) 支付及有一个待定的 Emergency Bad Debt (紧急呆账) 索赔的病人。</p>	
<p>低收入病人</p>		
<p>全部低收入病人</p>	<p>医院不能向病人收取病人已同意承担财政责任的，不可补偿的医疗费用的费用，如果：(I) 针对与医疗错误相关的不可补偿的医疗服务的索赔，或者 (ii) 如果索赔因为行政或收费错误而被病人的主要保险公司否决。</p>	<p>a. 可能向病人收取病人已同意承担财政责任的，不可补偿的医疗费用的费用。</p> <p>b. 应病人的请求，医院可能向病人收费，以使病人满足与 CommonHealth 计划相关的一次性免赔额。</p>
<p>除了只有牙科险的低收入病人以外的所有低收入病人</p>	<p>医院不能针对医院正在向 HSN 收取费用的，可补偿的医疗服务收费。</p>	<p>a. 可针对共同支付费用和免除额收费。</p> <p>b. 可在病人被州确定为低收入前或者在他们的低收入身份已到期或已被终止后，针对医院提供的适宜服务收费。</p>

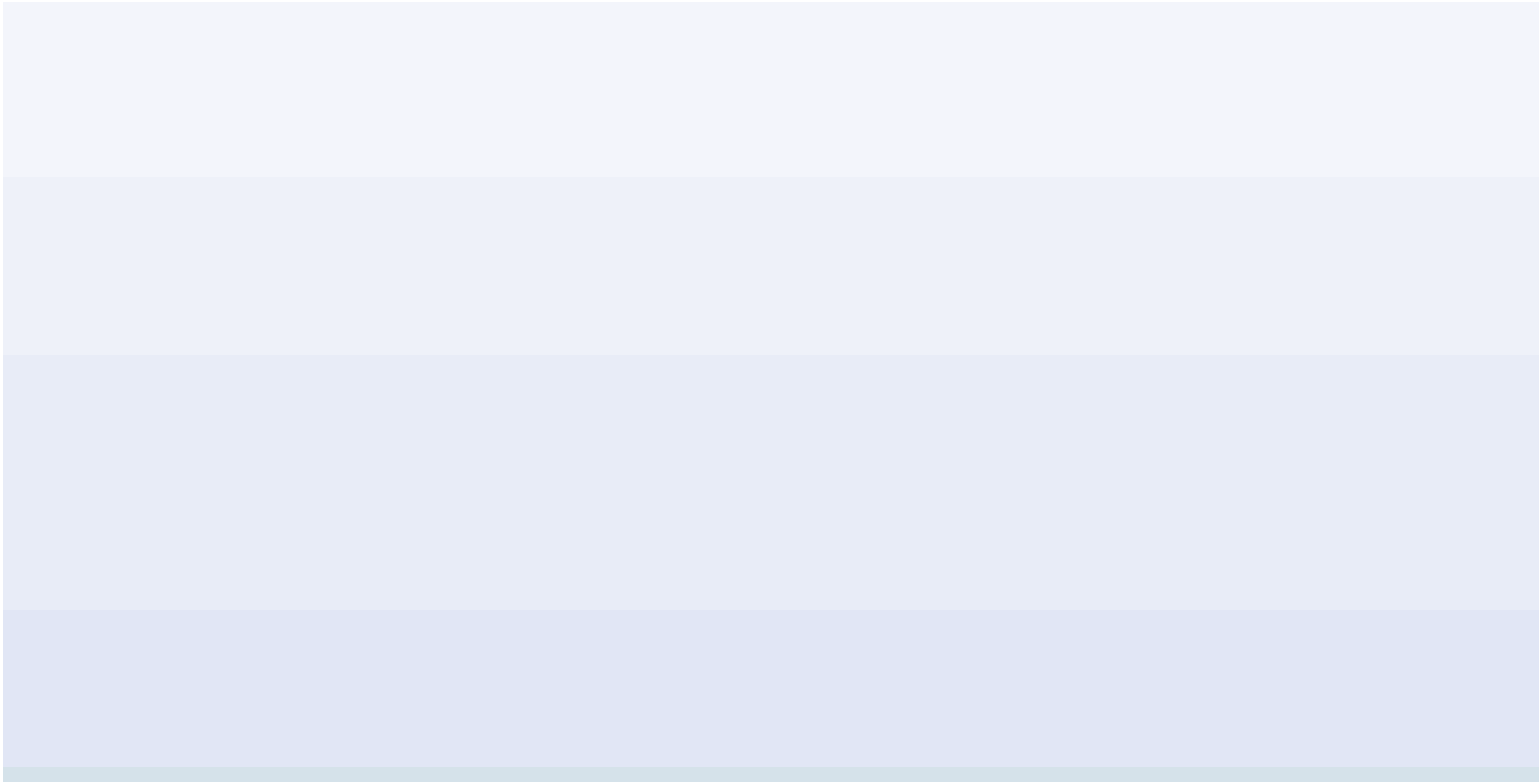
<p>马萨诸塞州 MAGI 收入或医疗困难家庭可计算收入在 FPL 的 150.1%到 300%之间的低收入病人</p>	<p>医院不能针对超过免赔额的部分向病人收费。</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. 可针对药房共付额收费。 b. 可针对部分 HSN 免赔额收费。 c. 可在病人被州确定为低收入前或在其低收入身份已到期或已被终止后，针对医院提供的适宜服务收费。
--	-----------------------------	---

¹ 参见，马萨诸塞州健康安全网条例 101C.M.R. § 613.08(3)。

收件人

--	--	--	--

支票抬头及汇款地址:



应付金额:

请尽快填写相应部分并用所附信封寄回。

地址变更

姓名（姓，名，中间名首字母）、

地址

城市 州 邮编
电话

主要保险信息更新

主要投保人姓名

主要保险公司名称 生效日期

主要保险公司街道地址

城市 州 邮编 电话

雇主姓名 团号

用户 ID # 投保人的出生日期

如果用信用卡支付，请填写以下内容

用于付款的支票保证卡

Mastercard Visa

Discover American Express

卡号

失效期
月份 年份

签名

支付额

打印名

次要保险信息更新

次要投保人姓名

次要保险公司名称 生效日期

次要保险公司街道地址

城市 州 邮编 电话

雇主姓名 团号

用户 ID # 投保人的出生日期

结算单说明

本结算单是针对现在由你负责的账户未付余额的概述。费用仅反映由 Hallmark 医疗体系所提供的服务。

联系我们：

此账单明细仅代表所提供的服务以及病人目前需支付的费用。如果你此时无法全额偿还欠款，请联系我们的营业部，以讨论替代付款方式的安排。

如果您有任何问题，请致电财政服务部，电话：781-338-7000。我们的办公时间是周一至周五的上午 8:00 到下午 4:00。如果您选择通过邮寄的方式联系我们，那么请包括病人姓名、账号、服务日期和对请求的说明；把您的信件寄到：

Hallmark 医疗体系

收件人：Patient Accounts（病人账户）

Governors 大道 170 号

梅德福，马萨诸塞州 02155

财政援助可用的通知

医院为以下列联邦贫困线标准为依据，无力支付的美国居民提供关于医疗必需服务的财政援助。

自 2017 年起针对低收入病人的财政援助

如欲了解 Hallmark 医疗体系的财政援助信息，请致电：781-338-7000

家庭规模	若小于或等于这些收入水平，提供全面援助	若小于或等于这些收入水平，提供部分援助
1	\$17,820.00	\$35,640.00
2	\$24,030.00	\$48,060.00
3	\$30,240.00	\$60,480.00
4	\$36,450.00	\$72,900.00

在有额外的财政需要或医疗困难的情况下，可通过各种公共援助计划获取替代性援助。如欲了解更多信息，请联系我们。

2017 年 07 月