

HMH 医院集团 管理方针手册

经济援助政策：1845 年

生效日期：2016 年 1 月修订&合并 2018 年 1 月 1 日成立 HMH 医院集团

目的：

为确认与 HMH 医院集团(以下简称“本医院”)所提供院内患者护理相关全部费用的收取管理规则，以及患者、担保人和本医院客服和登记人员之间的互动流程。

遵循该政策将保证本医院收入的一体化管理，同时维持本医院的声誉。通过遵循该政策，会更加清楚需要紧急护理或其他必要医疗护理的适应症患者可获得哪些经济援助方案，也能够概括这些患者申请经济援助的程序。

重点将是改善与我院患者的沟通，提高价格透明度，增加服务前收现，通过向患者提供其所需了解的护理价格信息，显著改善患者/公共关系。此外，本医院还努力为社区全体成员提供更多机会，以增强服务的可及性。

HMH 医院集团：

HMH 医院集团（本医院的医疗中心包括海湾医疗中心、哈肯萨克大学医疗中心、泽西海岸大学医疗中心、海洋医疗中心、帕利塞德斯医疗中心、拉里坦湾医疗中心、河景医疗中心和南大洋医疗中心）的使命是满足所服务社区的医疗需求。健全完善的财政政策，承诺合理的信贷和收款协议，以及全面的经济援助方案至关重要，是本医院使命的根本。HMH 医院集团将保持价格透明政策，在提供服务（不包括急诊和创伤服务）之前与患者沟通财务责任。该政策将始终尊重患者的财务状况，并维护相关人员的尊严，符合适用的 1992 年新泽西州《慈善护理法》第 160 章。

请注意，根据 1986 年《紧急医疗和积极救助法》（EMTALA），符合紧急医疗条件的人都将得到筛查及稳定病情的服务，无论其支付能力如何。此类服务不会因任何原因被延迟、拒绝或以其他方式被限定，包括但不限于与付款相关的调查。见《管理方针》558-1，患者转移和《紧急医疗和积极救助法》（EMTALA）。

I.前期收取——一般患者人群

政策：

该政策中，有保险患者的“自付部分”定义为患者（和/或担保人）对付款人明确的所有账户所欠的金额。“无保险患者的自付部分”一词是指我们的恩恤护理费率。“设施”一词是指“使用该设施”的价格，而不是医生办公室或医生费用的价格。“费用分摊”一词是指可扣除的共保或共付金额。

一般而言，患者和/或担保人在下列情况下须自行承担支付责任：

- A. 患者没有设施服务类医疗保险。
- B. 患者有设施服务类医疗保险；然而待提供的服务不在其医疗保险范围内（例如整容手术）。
- C. 患者有医疗保险，然而在核实完医疗保险后，确定患者有一部分费用分摊金额到期。该金额出现的形式可能是年度免赔额、适用的共保额或提供设施服务的共付额。
- D. 患者因网络外服务受到处罚（本医院不参与指定网络）。当患者由网络外的设施和/或医生治疗时，由支付方执行此处罚。处罚将根据患者的医疗保险范围而有所不同。为提高网络外医疗服务的透明度，本医院将就患者的健康受益计划向患者披露设施是否在网络内或网络外；告知患者，如果该设施在网络内，患者将不会产生通常适用于网络内程序之外的任何自付费用，除非患者有意、自愿并明确选择网络外供应商提供服务；告知患者，如果该设施不在网络内，患者将对网络范围外医疗机构所提供医疗服务承担财务责任。
- E. 患者已用尽其当前受益期（受益年、日历年和/或终生最大值）的医疗保险。

如果患者/担保人享有设施医疗保险，则应使用以下准则来确定和/或收取自付余额：

A. 医疗保险住院患者免赔额——2018 年医疗保险住院患者免赔额为 1340 美元。

B. 医疗保险门诊共保

如果患者不在二级保险范围内，则必须按照医院 APC 支付计划收取共保金额。“共保”栏中显示了正确的金额。如果所提供服务未出现于 APC 列表，请参阅基于所提供服务的相应医疗保险费用表（康复医学、乳房 X 光检查、MICU/AMB、临床实验室、糖尿病健康教育等）。

请告知受益人这是一笔预估的自付费用。如果责任增加，患者将需要相应支付多出的部分。如果少于收取金额，超出金额将退还给患者。

C. 医疗补助

一般来说，受保服务不存在接受者/患者自付费用。然而，根据医疗补助的覆盖水平，共保和/或非承保服务可能存在自付费用。

D. 蓝十字和蓝盾保险范围

通过电子验证（RTE-实时资格或付款方网站）或联系蓝十字，确认患者的责任或自付费用/价格。确认是否有患者责任和/或非承保服务。获取费用分摊金额并告知患者。**急诊创伤中心**（“ETC”）的共付金额应通过 RTE 资格验证或访问付款人网站进行验证。如果无法通过 RTE 或付款人网站核实，可在患者的保险识别卡上找到共付金额。最后，直接联系相应的付款人。

E. 商业和托管护理付款人

通过电子验证（RTE 或付款人网站）或联系付款人，确认患者的责任或自付费用/价格。确认是否有患者责任和/或非承保服务。获取费用分摊金额并告知患者。ETC 共付金额应通过 RTE 资格验证或访问付款人网站进行验证。如果无法通过 RTE 或付款人网站核实，可在患者的保险识别卡上找到共付金额。最后，直接联系相应的付款人。

1. 住院患者择期入院、当日手术和门诊患者住院（定期就诊）

a. 无论是否有保险，必须对患者进行财务清算：

- i. 入院测试前，或入院测试当日；或
- ii. 不迟于该程序前三（3）个工作日中午 12:00

“财务清算”一词是指保险验证，所有患者全部自付费用的收取，以及有保险患者所需全部预认证、授权和/或转诊的实现。对于有保险患者，自付费用可能包括免赔额、共保和共付金额，以及不在保险范围内的所有费用（非承保程序）。对于无保险患者，自付费用按 HMM 医院集团的恩恤护理费率支付。

如果患者在规定的时间内未能完成财务清算，将通知服务区域的临床主任或行政人员，随后将确定患者病情在程序/测试方面的医疗必要性。

b. 入院前

HMM 医院集团会在可能的情况下预登记所有服务选项。付款方式应在患者入院前确定，包括自付部分和先前未付余额。财务评估将在患者预定程序前进行。如有必要，将根据本政策第 II (E) 节中概述的付款方案，在患者的预定程序之前，达成经济协议。

2. 门诊自费选项

无论是否有保险，患者必须在医疗程序前三（3）个工作日中午 12:00 之前完成财务清算。

“财务清算”一词是指保险验证，所有患者全部自付费用的收取，以及有保险患者所需全部预认证、授权和/或转诊的实现。对于有保险患者，自付费用可能包括免赔额、共保和共付金额，以及不在保险范围内的所有费用（非承保程序）。对于无保险患者，自付费用按 HMM 医院集团的护理费率支付。

如果患者在规定的时间内未能完成财务清算，将通知服务区域的临床主任或行政人员，随后将确定患者病情在程序/测试方面的紧急性。

3. 紧急住院/转诊/直接入院 将在入院时对作为紧急、转院或直接入院的患者进行受益资格验证。

4. 急诊创伤中心 (ETC)

在商讨任何财务付款安排之前，HMH 医院集团将继续对患者的医疗状况进行分诊和治疗。HMH 医院集团不会拒绝提供 ETC 服务。在确认患者已被筛查、稳定并得到患者临床医生的批准后，将与患者接触，尝试收取患者自付费用。

经资格验证后，HMH 医院集团将为包括医疗保险、医疗补助和第三方付款人在内的所有医疗保险开出账单。

5. 托管护理协议——患者与保险 HMH 医院集团有具体的托管护理协议。患者的责任将由第三方付款人决定。美元金额将使用与付款人约定的合同费率计算。

请参阅本政策附录 A 了解本医院的患者费用收取时间表，了解有关费用收取过程和《国内税收法典》第 501(r)(6) 条合规性的更多信息。

II. 经济援助政策

有关符合条件的儿童或享有医疗补助的患者的治疗案例，请参阅《管理方针 1846》、《经济援助政策（慈善护理/儿童护理/医疗补助）》。

请注意，并非所有在本医院设施内提供的服务都在本政策范围内。本医院设施内提供紧急或其他必要医疗服务的科室名单，请参阅附录 B。本附录指定了本政策涉及和未涉及的供应商。供应商名单将按季度进行审核，并在必要时予以更新。

A. 医院恩恤护理折扣政策 当恩恤护理折扣适用于某个客户时，应付总额将根据所提供服务的住院患者和门诊患者自付恩恤护理费率计算。住院患者的恩恤护理费率为当年的医疗保险 DRG 费率。门诊恩恤护理费率基于医疗保险 APC 费率乘以 2 或医疗保险费用计划费率乘以 2，具体取决于所提供的服务。*****以上均为最终价格。这些费率将不适用进一步的折扣，但是，任何符合 FAP 条件的个人被收取的费用将不超过一般账单金额（“AGB”）（定义见下文）。**

B. 新泽西州 15 号优惠政策

2009 年 2 月 4 日起，家庭收入占《联邦贫困指南》贫困收入线百分比为 300% 到 500% 之间的无保险患者将使用我们目前的慈善护理筛查程序进行筛查。一旦合格，主要付款人将修改为“Q76” - “新泽西州 15 号护理”。对于享有新泽西州 15 号护理的住院患者，其费率为当年的医疗保险 DRG 费率。对于享有新泽西州 15 号护理的门诊患者，其费率基于医疗保险 APC 费率乘以 115% 或医疗保险费用计划费率乘以 115%，具体取决于所提供的服务。

保险余额（免赔额、共保和共付）之外的自付将不予折扣，除非患者符合本政策的其他条件。

C. 紧急情况或其他必要医疗护理的一般账单金额（“AGB”）计算

根据《国内税收法典》第 501(r)(5) 条，在紧急情况下或其他必要医疗护理的情况下，根据本政策有资格获得经济援助的患者，其费用不得超过拥有此类护理保险的个人会被收取的费用。

被视为有资格获得需要紧急或其他必要医疗护理的经济援助的个人，将按下列两者中**较低者**收费：

1. 按上文第 (II)(A)-(B) 条或
2. 按 AGB 计算的金额

哈肯萨克大学医疗中心和帕利塞德斯医疗中心 AGB 是按回溯医疗保险服务加上私人健康保险公司的费用来计算的。以下百分比和计算方法的说明可通过书面形式免费索取。当前 AGB 百分比如下：

1. 住院患者：26%
2. 门诊患者：32%
3. 门诊患者 ER：22%

泽西海岸大学医疗中心、海洋医疗中心、河景医疗中心、南大洋医疗中心、海湾医疗中心和拉里坦湾医疗中心 AGB 采用预期付款方法计算，与医疗保险费用相当。

D. 付款方式

本医院接受以下付款方式：

1. 现金
2. 汇票
3. 已选信用卡——VISA、万事达卡、美国运通、Discover
4. 带有 VISA 或万事达卡标志的借记卡
5. 银行支票
6. 个人支票
7. 电汇

E. 医院经济协议计划 可根据要求订立经济协议。先付最低存款额，然后将余额以无息分期付款方式存入银行。

F. 余额未清账户的经济协议 所有安排都将使用经济协议付款表启动。所有已填妥表格将按下列方式分发：

——如有要求，为患者提供一份副本。（门诊经济协议，英文）（门诊经济协议，西班牙文）和（住院经济协议，英文）（住院经济协议，西班牙文或韩文）

经济协议的全部内容将与患者/担保人共同审核。以下章节将出现在协议中：

“我知悉，如果未能履行付款计划中规定的义务，HMH 医院集团会将我的账户发送至收款机构。我也知悉，如果违反本协议，任何约定的折扣率将恢复为全额收费”，而且，“注册时的所有费用都是根据医生治疗计划估算的，并且可能会发生变化。请注意，符合 FAP 条件的个人将被收取高于 AGB 的费用。”

G. 经济援助计划——新泽西州医疗补助或慈善护理

所有无法支付本医院恩恤护理费用的患者，将首先转介经济顾问处理。如果经济顾问无法对患者进行财务清算，患者将被转介至经济援助单位。该单位将确定患者是否满足其中一项福利计划的要求。

H. 国际患者政策（外籍患者）：

本医院对国际患者的定义：

目前居于国外且前往美国在 HMH 医院集团接受特殊治疗的患者。这些服务是预先安排的，且不受本政策所列经济援助规定的约束

所有来自外国的、预先安排到本医院接受预先安排的医疗的国际患者将获得批准的服务报销费率，报销范围包括但不限于：

- 心脏内科
- 器官移植项目

- 肿瘤科
- 骨科
- 泌尿外科手术

这些患者将被预先安排此类就诊，届时将安排电汇资金（包括电汇电话号码）来支付治疗费用。电汇资金必须在患者到本医院就诊前五（5）个工作日完成。预付款中未使用的部分将被退还。

III. 申请经济援助

a. 可用语言

该医疗中心的 FAP、申请表和浅白语言摘要（“PLS”）有英文版本提供，也有英语水平有限人群（“LEP”）的主要语言版本，这些人占医院主要服务区域的 5%，占不到 1000 人。这些文件可在本医院网站上查阅，也可根据要求免费索取。

b. 在本医院网站上查看和打印信息

网站：个人可于以下网址浏览有关经济援助的信息：
<https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

c. 申请

个人可通过填写一份书面申请来申请经济援助。纸质申请可通过下列任何一种方法免费获得：

a) 邮寄：致函下列地址，索取经济援助申请的纸质副本：

- HUMC 患者 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- 帕利塞德斯医疗中心，7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- 泽西海岸大学医疗中心、海洋医疗中心、河景医疗中心、南大洋医疗中心、海湾医疗中心和拉里坦湾医疗中心——1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) 亲自领取：亲自前往经济援助署（工作时间：周一至周五，上午 8:00-下午 4:00），地址如下：

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601
- 帕利塞德斯医疗中心，7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- 泽西海岸大学医学中心，1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- 海洋医疗中心，425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- 河景医疗中心，1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- 南大洋医疗中心，1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- 海湾医疗中心，727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian 家庭健康中心，1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker 家庭健康中心，Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral 健康中心，Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- 拉里坦湾医疗中心，530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

c) 致电：致电(551)996-4343 HUMC，(201) 854-5092 PMC，或(732)902-7080 所有其它地点联系经济援助署

d. 申请期限：

个人自收到第一份出院后账单之日起两年内可申请经济援助。不完整的申请将不予考虑，但会通知申请人，并给予其提供缺失文件/信息的机会。

e. 已填妥的申请：

请将所有已填妥的申请邮寄至经济援助署（请参阅上述地址，亦列在帐单上）。 申请人所提供的资料仅将用于经济援助的批准。

附录 A: HMM 医院集团患者费用收取时间表——住院和门诊服务

保险公司处理索赔后，本医院就其所提供服务出示账单。保险后的余额包括：

1. 自费（无保险患者）
2. 保险后自付（保险已清偿其责任，其余为患者责任）
3. 医院慈善护理（恩恤护理——折扣费用）
4. 医疗保险后的自费（医疗保险中明确的患者责任）。

对于无保险患者，在出院或服务后大约四天会邮寄给其一份声明。

非医疗保险结算周期——总结算周期是在余额发送至收款机构前的 62 天。在赔付了患者的那部分保险后，会寄给其一份账单。所有款项必须在结算单上规定的截止日期前收到。如果到期未收到过期账单，患者将继续收到后续账单（最多三份）。如果未收到付款，最后的催收信将在 10 天内寄给患者要求其付款。如果仍未收到付款，该帐户将转至收款机构。

医疗保险结算周期——总账单周期是在余额发送至收款机构前的 120 天。在医疗保险和任何二级保险支付之后，会向患者发送账单。所有款项必须在结算单上规定的截止日期前收到。如果到期未收到过期账单，患者将继续收到后续账单（最多四份）。如果未收到付款，最后的催收信将在 10 天内寄给患者要求其付款。如果仍未收到付款，该帐户将转至收款机构。在 120 天期限内的任何时候，只要支付了部分款项，在将余额发送至收款机构之前，就会获得额外的 120 天。

供患者付款的地址如下：

- 哈肯萨克大学医疗中心，P.O.Box 48027, Newark NJ 07101-4827
- 帕利塞德斯医疗中心，7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- 泽西海岸大学医学中心，Neptune, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- 海洋医疗中心，Brick, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- 河景医疗中心，Red Bank, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- 南大洋医疗中心，Manahawkin, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- 海湾医疗中心，Holmdel, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Meridian 家庭健康中心，Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Jane H Booker 家庭健康中心，Neptune, NJ, 07753 Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Booker Behavioral 健康中心，Shrewsbury, NJ, Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- Parkway 100 Behavioral 健康中心，Neptune, NJ P.O.Box 416765, Boston, MA 02241-6765
- 拉里坦湾医疗中心，530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ. Box 416765, Boston, MA 02241-6765

对余额有疑问的患者可致电客服 (551) 996-3355 HUMC，(201) 854-5092 PMC 或 (732) 776-4380 所有其他地点。

非常规收款举措 包括但不限于：留置个人财产、丧失个人财产赎回权、查封或附加个人银行账户或任

何其他个人财产、对个人提起民事诉讼、导致个人被逮捕、扣押个人工资。非常规收款举措受以下时间段的约束，只有在做出合理努力确定患者是否符合 FAP 条件后才会启动。

1. **通知期限：** 本医院应在开始任何非常规收款举措之前通知个人有关收款、付款和经济援助政策，以获得付款。在患者获得第一份出院后护理账单之日起至少 120 天内，不得启动任何非常规收款举措。
2. **申请期限：** 个人自收到第一份出院后账单之日起两年内可提交申请。如果在申请期内任何时间提交申请，ECA 将被暂停。
3. **非常规收款举措的等候时间：** 在进行任何非常规收款举措之前，本医院必须至少提前三十（30）天通知患者。

附录 B: 在本医院设施内提供紧急或其他必要医疗服务的科室提供者

HUMC

| 科室/实体/集团 | 包含在经济援助政策中 |
|-----------|------------------------|
| | 更新日期: 2018 年 12 月 31 日 |
| 麻醉学 | 否 |
| 癌症中心 | 否 |
| 牙科 | 否 |
| 急诊医学 | 否 |
| 家庭医学 | 否 |
| 内科 | 否 |
| 神经外科 | 否 |
| 妇产科 | 否 |
| 眼科 | 否 |
| 骨科手术 | 否 |
| 耳鼻喉科 | 否 |
| 病理科 | 否 |
| 儿科 | 否 |
| 整形重建外科 | 否 |
| 足病学 | 否 |
| 精神病学和行为医学 | 否 |
| 放射肿瘤学 | 否 |
| 放射科 | 否 |
| 康复医学 | 否 |
| 外科 | 否 |
| 泌尿科 | 否 |
| 住院医师 | 否 |
| 实验室服务 | 否 |

| 科室/实体/集团 | 包含在经济援助政策中 | | | | | |
|----------|------------------------|-----|-----|------|-----|------|
| | 更新日期: 2018 年 12 月 31 日 | | | | | |
| | JSUMC | OMC | RMC | SOMC | BMC | RBMC |
| 麻醉学 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| 牙科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 急诊医学 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| 家庭医学 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 医学 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 妇产科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 眼科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 骨科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 病理科 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| 儿科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 精神科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 放射肿瘤学 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |
| 放射科 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 | 是 |
| 外科 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 | 否 |

帕利塞德斯医疗中心 更新日期: 2018 年 12 月 31 日

| 科室/实体/集团 | 包含在经济援助政策中 |
|----------|------------|
| 麻醉学 | 否 |
| 急诊医学 | 否 |
| 病理学 | 否 |
| 放射科 | 否 |
| 住院医师 | 否 |
| 专任专科医师 | 否 |
| 心脏内科 | 否 |

“否”——本科室成员未遵守本医院经济援助政策。 请联系其办公室确认其是否参与。Meridian 医疗集团成员参与医院 FAP，是医学、肿瘤学、外科、妇产科和儿科的成员。

在本医院网站上查看供应商信息

A. 网站: 个人可于以下网址查看有关服务供应商的信息: <https://www.hackensackmeridianhealth.org/>

B. 供应商名单 个人可通过以下任何一种方式获得供应商名单的纸质副本:

a) 邮寄: 致函下列地址, 索取一份文件副本:

- HUMC 患者 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601,
- 帕利塞德斯医疗中心, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047,
- 泽西海岸大学医疗中心、海洋医疗中心、河景医疗中心、南大洋医疗中心、海湾医疗中心和拉里坦湾医疗中心——1945 Route 33, Neptune NJ, 07753

b) 亲自领取: 亲自前往经济援助署 (工作时间: 周一至周五, 上午 8:00-下午 4:00), 地址如下:

- HUMC, 100 First Street - Suite 300 Hackensack, NJ 07601

- 帕利塞德斯医疗中心, 7600 River Road, North Bergen, NJ, 07047
- 泽西海岸大学医学中心, 1945 Route 33, Neptune, NJ, 07753
- 海洋医疗中心, 425 Jack Martin Boulevard, Brick, NJ 08724
- 河景医疗中心, 1 Riverview Plaza, Red Bank, NJ 07701
- 南大洋医疗中心, 1140 Route 72 W, Manahawkin, NJ 08050
- 海湾医疗中心, 727 N Beers St, Holmdel, NJ 07733,
- Meridian 家庭健康中心, 1828 W Lake Ave # 202, Neptune, NJ, 07753
- Jane H Booker 家庭健康中心, Neptune, NJ, 07753
- Booker Behavioral 健康中心, Shrewsbury, NJ, Parkway 100 Behavioral Health Center, Neptune, NJ, 07753
- 拉里坦湾医疗中心, 530 New Brunswick Ave, Perth Amboy, NJ

c) 致电: 致电 (551)996-4343 HUMC, (201) 854-5092 PMC, 或 (732)902-7080 所有其它设施联系经济援助署