

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

标题： 账单和收费政策	章节： 财政
作者： 账单主任及副总裁/首席财务官	利益相关者： <ul style="list-style-type: none">▪ 全体员工
编制日期： 11月19日 修改日期： 审核日期：	共 5 页
参考： 联邦和州法律、法规、指南和政策	执行签字： 副总裁、首席财务官

目的

HMH Carrier Clinic (Carrier Clinic) 确保遵循正确、一致、及时收费程序，并遵守联邦和州法规，包括但不限于紧急医疗和劳工法案 (EMTALA)、债务催收作业法、公平信用账单法、医疗保险和医疗补助中心 (CMS) 坏账要求以及国税局第501(r)条规定。

本政策提供一般指导，指引获取和核实信息，及向第三方保险公司、患者、其担保人以及支付医疗服务费用的其他财务责任方收取费用。 本政策适用于医院所提供和计费的服务，但不包括附录 A 所列实体所提供和计费的服务，即使相关服务可能在医院内提供。

本政策背后指导原则是，平等对待所有患者，使其有尊严，获得尊重，确保统一遵循适当账单和收款程序，并确保做出合理努力，确定负责支付患者全部或部分帐户的个人有资格根据经济援助政策获得援助。

程序

收集并核实患者资料

患者有责任及时向医院提供完整的保险信息和个人背景资料。 入院前、入院或登记发生在患者就诊周期任何时间点。 激活患者帐户包括： 审查个人背景、担保人和保险资料；复印证件；获取同意及签名。 通过健康变更 (助理) 系统获得完整的保险信息后，便立即进行保险状态和福利识别。 之后，通过在线保险或电话查询进行彻底核实。

获取完整信息要求将考虑患者情况，并优先考虑患者当前健康需求。

住院期间适当情况下，患者/家属可向患者服务代表（PSR）了解医院付款政策，沟通预估自费费用、支付方式和提供经济援助的可能性。

紧急和重症入院

将提供所有紧急服务，而无需考虑支付能力。任何情况下，医院工作人员概不试图获取保险信息、核实资格或向第三方获得住院预先批准。仅在确认患者已经进行检查并得到入院方批准后，方可接触患者，试图收集保险信息、讨论财务责任、付款方式和提供经济援助的可能性。

非紧急或非重症患者

非紧急、非重症患者的登记和接收可在提供服务前或入院时进行。将根据需要对复诊或挂号患者的个人背景资料、保险信息和财务信息进行审核和更新，包括适用情况下通过电子或电话方式核实患者保险资格。患者有责任通过登记处更新保险信息和个人背景资料。

确定经济援助资格

根据 Carrier Clinic 经济援助政策及本条例规定，Carrier Clinic 可为未投保、投保额度不足、无资格享受任何政府医疗福利计划或无法支付医疗费用的患者提供经济援助。

个人可过填写纸质申请表副本申请经济援助。以下任何一种方法均可免费获得纸质申请表：

- **邮寄：** 致信至以下地址获取一份经济援助申请表副本： HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 联系人： 患者财务服务部（Patient Financial Services）
- **亲自拿取：** 到访患者财务服务部（周一至周五上午 8 时至下午 6 时），地址为： HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502
- **电话：** 上午 8 时至下午 4 时 30 分拨打 908-281-1522 联系患者财务部
- **网站：** <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

完整的申请表应寄回患者财务服务部，地址为 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502，并随附证明文件，包括但不限于：

- 所有家庭成员最新联邦纳税申报表
- 三个月银行对账单：储蓄、支票账户和其他投资
- 收入来源（最近两份工作薪金存根、社会保障收入证明书或银行存款证明、失业补偿）

不完整的申请表将不予考虑，但将通知申请人，申请人有机会提交遗漏文件。

自出院后首次开出账单之日起，个人有240天时间提交经济援助申请表。

所有申请表均需由首席财务官审查批准。通常，符合条件的患者的家庭收入等于或低于联邦政府所规定的联邦贫困线时，便有资格获得经济援助。

以下情况下如患者未能提供足够信息证实经济困难，Carrier Clinic 可依赖外部资源和/或其他计划登记资源确定资格：

- 患者无家可归
- 患者有资格获得其他州或地方援助计划
- 患者有资格获得食品券或午餐补贴计划
- 患者符合国家资助的处方药计划
- 患者有效地址为低收入或补助住房
- 患者从社区诊所获得免费护理，并被转介到Carrier进一步治疗
- 患者居住在寄宿家庭

押金

服务时可提出可扣除保险金额、分摊金额和共保金额。如无法确认保险有效状态或无法获得授权，可要求患者支付押金。

做出可接受的替代付款安排，且无坏账历史时，可做出安排来取消该要求。

内部收款

如患者住院期间，仍未确定患者入院时的责任，可联系患者或担保人，要求支付临时费用和/或做支付安排。

患者服务代表可提供信息或回答保险资格和福利相关问题。联系信息在患者手册和医院单位中提供。

保险核实

医院工作人员将在入院前或入院后不久核实资格和福利，但无法保证从保险公司获得的保险资格和福利信息的准确性。

授权

医院工作人员将通过书面或口头方式获得第三方支付者批准，提供特定医疗服务。授权不核实资格或福利，亦不保证付款。

拒绝授权

保险承运人不再批准继续住院后，将立即通知患者和/或担保人。患者/担保人将收到上诉程序的解释，包括患者可获得的外部上诉。将要求患者/担保人在非授权日内完全接受财务责任，并支付押金。

付款安排

如到期时，患者无法全额付款，可批准分批付款。可能会要求患者提供经济困难证明，确定可接受的付款安排，从而满足患者和医院需要。患者和/或担保人出现经济困难时，在适当时候，与其讨论经济资格标准。

付款方式

接受以下付款方式： 现金、支票、和汇票、Visa、万事达、美国运通和发现卡。

非全额资金（NSF）

所有退回的支票将向该患者帐户收取 25 美元手续费。

退款

每周对所有患者退款进行审核，并提交给PFS主任和/或办公室经理和首席财务官批准。同一患者和同一担保人多付的帐户余额将用于未偿付余额。如无未偿付债务，则将在建立贷方余额时，与付款各方协调退款。所有患者的退款将以与原付款方式，原路退还。

患者声明和收款及时性。

Carrier Clinic通过Arcadia Recovery Services (ARS), Inc公司收集保险付款后患者余款和未投保个人。余款发送到外部催收机构前，总账单周期为120天。

ARS催收行动包括以下：

- 存在有效电话号码的情况下，分别在第15天、40天、50天、75天和110天各打1次电话。
- 此外，还编制四份声明，并将其邮寄至登记的患者地址。
 - 对于保险支付后的患者余款，在保险付款日第1天、30天、60天、90天（最后声明）时效后出具声明。

账单声明包括以下内容：

- 患者姓名、个人背景资料、地址、服务日期、账号、收费及缴费金额、调整及到期金额
- ARS联系信息
- Carrier Clinic经济援助政策简明摘要

患者如对余款有疑问，可在周一至周三上午8时至下午7时或周四至周五上午8时至下午6时拨打800-888-1301致电客服部，或拨打908-281-1554致电患者财务服务部

付款地址：

HMH Carrier Clinic, Inc.

联系人： 财务部/AP

147号信箱

Belle Mead, NJ 08502-0147

未付款情况下采取的行动

医院将尽合理努力，在帐户转交给外部收款机构前，为患者提供履行上述“患者声明和收款及时性”一节所述财务义务的机会。

Arcadia 将提供经济援助和付款方法相关资料。患者可通过 <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/> 网站获得 HMH Carrier Clinic经济援助政策（FAP）资料，或通过以下方式联系账单代表：

- **邮寄：** 致信至以下地址获取一份经济援助申请表副本： HMH Carrier Clinic 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502 联系人： 患者财务服务部（Patient Financial Services）
- **亲自拿取：** 行政大楼（患者财务服务部）； 252 County Road 601 Belle Mead, NJ 08502（周一至周五上午8时至下午4时30分）
- **电话：** 上午8时至下午4时30分拨打908-281-1522联系患者财务部

当超过账单声明时限和/或任何经济援助的截止时限时，任何欠款将导致患者帐户转至外部催收机构。

转至外部催收机构

余款发送到外部催收机构前，总账单周期为120天。 患者声明和收款及时性。

如未收到付款，帐户将转交催收机构。

HMH Carrier Clinic、Arcadia Recovery Services 和催收机构工作不包括特殊催收措施。