

**Mount Sinai Hospitals Group, Inc.、The Mount Sinai Hospital、
Beth Israel Medical Center、The St. Luke’s Roosevelt Hospital Center 以及
The New York Eye and Ear Infirmary**

财务援助以及计费 and 催收政策

宗旨声明

The Mount Sinai Hospitals Group, Inc. (“MSHG”)、The Mount Sinai Hospital、Beth Israel Medical Center、The St. Luke’s Roosevelt Hospital Center 以及 the New York Eye & Ear Infirmary（统称“MSHG 成员医院”）意识到，如果缺少财务援助，许多在 MSHG 成员医院就诊的患者可能无法获得优质的健康护理服务。为确保 MSHG 和 MSHG 成员医院继续践行为社区提供优质健康护理服务的使命，并以一视同仁的态度认真考虑每一位患者的支付能力，特此制定本“财务援助以及计费 and 催收政策”（下文简称“政策”）。

定义

“**MSHG 成员医院**”是指 Beth Israel Medical Center (“BIMC”)、The St. Luke’s-Roosevelt Hospital Center (“SLR”)、The New York Eye and Ear Infirmary (“NYEEI”) 以及 The Mount Sinai Hospital (“MSH”)。

“**MSHG 成员医院机构**”或“**医院机构**”是指经纽约州批准作为“第 28 条”医院机构运营的 BIMC、SLR、NYEEI 或 MSH 旗下的机构，即本政策第 8 节中所列机构。

“**紧急医疗护理**”是指 MSHG 和/或 MSHG 成员医院在任何 MSHG 成员医院机构针对紧急医疗状况提供的医疗护理。

“**财务援助申请期**”是指自向患者开具首张出院后账单之日算起的 240 天期间。

“**ISMMS**”是指 Icahn School of Medicine at Mount Sinai。

“**医疗所需护理**”是指对于诊断或治疗疾病或伤情或者改善畸形身体部位机能合理且必需的项目和服务。

政策管理

本政策归西奈山患者财务服务部 (Mount Sinai Department of Patient Financial Services) 所有，并由其负责调整和管理。患者如果需要财务援助申请流程方面的帮助，请联系：

- **BIMC 和 SLR:** Patient Financial Services, 1111 Amsterdam Avenue, New York, New York 10025, (212) 523 4674, Attn: Hiram Martinez
- **NYEEI:** NYEEI Admitting Department, 310 East 14th Street, New York, New York 10003, (212) 979 4115, Attn: Brian Goldstein

- **Mount Sinai Hospital、Mount Sinai Queens 以及 REAP:** Patient Financial Services, One Gustave L. Levy Place, Box 6000, New York, New York 10029, (212) 731 3100, Attn: Erwin Ramirez

政策

根据 MSHG 和 MSHG 成员医院的政策，凡符合资格条件并申请本文所列财务援助的患者，在 MSHG 成员医院机构接受由 MSHG 和 MSHG 成员医院（包括 MSHG 成员医院雇用或直接签约的提供者）提供的紧急医疗护理和其他医疗所需护理时，均可获得财务援助。

此外，按照本政策和本政策附录的规定，凡符合本政策规定的资格条件并申请本文所列财务援助的患者，在 MSHG 成员医院机构接受由 ISMMS 直接雇用或签约的提供者提供的紧急医疗护理和其他医疗所需护理时，可能有资格获得财务援助。

本政策规定的财务援助资格条件

紧急医疗护理资格条件：凡符合以下条件的患者，均可依据本政策获得紧急医疗护理的财务援助：

- 主要居住地位于纽约州；并且
- 未参加保险、已用尽或即将用尽所有可用保险福利；并且
- 年收入不超过联邦贫困指标的 400%；并且
- 在“财务援助申请期”内（即自向患者开具首张出院后账单之日起的 240 天内）申请财务援助。

非紧急医疗所需护理资格条件：凡符合以下条件的患者，均可依据本政策获得非紧急医疗所需护理的财务援助：

- 主要居住地位于纽约市；并且
- 未参加保险、已用尽或即将用尽所有可用保险福利；并且
- 年收入不超过联邦贫困指标的 400%；并且
- 在“财务援助申请期”内（即自向患者开具首张出院后账单之日起的 240 天内）申请财务援助。

如果存在以下情况，患者将**不符合**依据本政策获得紧急医疗护理或其他非紧急医疗所需护理财务援助的条件：

- 患者或责任方提供虚假信息；或
- 患者或责任方拒绝履行本政策中的任何条款；或
- 患者或责任方经确认可能有资格参加政府保险计划，但拒绝申请此类计划；或
- 患者或责任方拒绝遵守主要保险规定。

依据本政策可享受或可能享受财务援助的服务

由以下机构之一在 MSHG 成员医院机构提供的紧急医疗护理和其他医疗所需护理，可依据本政策享有财务援助：**(1) MSHG；或 (2) MSHG 成员医院（包括此类医院雇用或签约的提供者）。**本政策附录 A – D 列出了每家 MSHG 成员医院的以下信息：(1) 在每家 MSHG 成员医院提供紧急医疗护理和/或医疗所需护理的所有提供者和实体（如适用）的名称；(2) 上述各个提供者的隶属关系和/或雇用状况；(3) 上述提供者提供的相关服务可享受本政策下的财务援助的范围（如有）。¹您可以访问 www.hospitalassistance.org 在线获取这些附录，也可以向本文第 3 节列出的各办事处索取纸质附录。

在 MSHG 成员医院机构提供的特定紧急医疗护理和其他医疗所需护理，如果由 **ISMMS 直接雇用或签约的提供者向患者收取费用**，依据本政策 **可能**可以享受财务援助，但具体视上述服务的性质和范围以及患者的财务援助申请资格而定。本政策附录介绍了财务援助对由 ISMMS 提供者在 MSHG 成员医院机构提供的此类服务适用的范围（如有）；要进一步了解本政策下的财务援助是否适用于由 ISMMS 提供者在 MSHG 成员医院机构提供的服务，请访问 www.hospitalassistance.org 查看更多信息。

依据本政策不可享受财务援助的服务

依据本政策，以下类型的护理和服务 **不享受**财务援助：

- 非医疗所需服务（包括但不限于整容外科手术、美容隐形眼镜和/或睡眠研究服务）；
- 医院自行确定的收费项目（包括但不限于私人病房、私人护士、TV）；
- 科研相关服务；以及
- 非 MSHG 或 MSHG 成员医院雇用或直接签约的提供者在 MSHG 成员医院机构提供的服务，但本政策或本政策附录另有规定的情况除外（请参见本政策附录以确定您可依据本政策就特定提供者在 MSHG 成员医院机构提供的服务享受财务援助的范围）。

¹ 尽管有上述规定，对于在 BIMC 的 Phillips Ambulatory Care Center (“PACC”) 提供的服务，或在 MSHG 或 MSHG 成员医院运营的、但未在其《公共卫生法》(Public Health Law) 第 28 条许可证中列出的任何其他“混合用途”第 28 条机构提供的服务，依据本政策不享有财务援助。

本政策适用的 MSHG 成员医院机构

本政策和本政策所规定的财务援助仅适用于由符合条件的提供者在以下医院机构（即“MSHG 成员医院机构”）提供的紧急医疗护理和其他医疗所需护理：

• **Mount Sinai Beth Israel 机构:**

Mount Sinai Beth Israel
First Avenue at 16th Street
New York, New York 10003

BIMC Comprehensive Cancer Center – West Campus
325 West 15th Street
New York, New York 10011

BIMC Geriatrics Senior Health Center
275 Eighth Avenue
New York, New York 10011

BIMC Vascular Access Center
140 Fourth Avenue
New York, New York 10003
Beth Israel Med Center # 2
103 East 125th Street
New York, New York 10035

Beth Israel Med Center 1-E2-F3-G
429 2nd Avenue
New York, New York 10010

Beth Israel Med Center 2-C
435 2nd Avenue
New York, New York 10010

Beth Israel Med Center 3-C
433 2nd Avenue
New York, New York 10010

Beth Israel Med Center 8 & 8-D
140 West 125th Street
New York, New York 10027

Beth Israel Med Center Cooper Square
26 Avenue A
New York, New York 10009

Beth Israel Med Center Cumberland
98 Flatbush Avenue
Brooklyn, New York 11217

Gouverneur Clinic
109 Delancey Street
New York, New York 10002

Harlem Clinics #1 #3 #6 #7
103 East 125th Street
New York, New York 10035

Max Meltzer Health & Service Center
94 East 1st Street
New York, New York 10009

Phillips Ambulatory Care Center (仅限第 28 条所列服务)²
10 Union Square East
New York, New York 10003

Vincent P. Dole Clinic
25 12th Street
Brooklyn, New York 11215

- **Mount Sinai Beth Israel Brooklyn 机构:**

Mount Sinai Beth Israel Brooklyn
3201 Kings Highway
Brooklyn, New York 11234

BIMC Comprehensive Cancer Center – West Campus
325 West 15th Street
New York, New York 10011

BIMC Geriatrics Senior Health Center
275 Eighth Avenue
New York, New York 10011
BIMC Vascular Access Center
140 Fourth Avenue
New York, New York 10003

Beth Israel Med Center #2
103 East 125th Street
New York, New York 10035

Beth Israel Med Center 1-E2-F3-G
429 2nd Avenue
New York, New York 10010

² 本政策下的财务援助仅适用于由符合条件的提供者在 PACC 提供的“第 28 条”所列紧急医疗护理和其他医疗所需护理。本政策下的财务援助不适用于在 PACC 提供的非“第 28 条”所列服务。如需确认在 PACC 提供的特定服务是否属于“第 28 条”所列服务，请致电您的结算表/账单中列出的电话号码。

Beth Israel Med Center 2-C
435 2nd Avenue
New York, New York 10010

Beth Israel Med Center 3-C
433 2nd Avenue
New York, New York 10010

Beth Israel Med Center 8 & 8-D
140 West 125th Street
New York, New York 10027

Beth Israel Med Center Cooper Square
26 Avenue A
New York, New York 10003

Beth Israel Med Center Cumberland
98 Flatbush Avenue
Brooklyn, New York 11217

Gouverneur Clinic
109 Delancey Street
New York, New York 10002

Harlem Clinics #1 #3 #6 #7
103 East 125th Street
New York, New York 10035
Max Meltzer Health & Service Center
94 East 1st Street
New York, New York 10009

Phillips Ambulatory Care Center (仅限第 28 条所列服务)³
10 Union Square East
New York, New York 10003

Vincent P. Dole Clinic
25 12th Street
Brooklyn, New York 11215

³ 请注意，本政策下的财务援助仅适用于由符合条件的提供者在 PACC 提供的“第 28 条”所列紧急医疗护理和其他医疗所需护理。本政策下的财务援助不适用于在 PACC 提供的非“第 28 条”所列服务。如需确认在 PACC 提供的特定服务是否属于“第 28 条”所列服务，请致电您的结算表/账单中列出的电话号码。

- **Mount Sinai Hospital 机构:**

Mount Sinai Hospital
One Gustave L. Levy Place
New York, New York 10029

Mount Sinai Hospital of Queens
25-10 30th Avenue
Long Island City, New York 11102

Ambulatory Care Center
1200 Fifth Avenue
New York, New York 10029

Center for Advanced Medicine
17 East 102nd Street
New York, New York 10029

Joseph H. Hazan Amb Cardiac Care Center
5 East 98th Street
New York, New York 10029

Mount Sinai Comprehensive Health Program – Downtown
275 7th Avenue
New York, New York 10001-6708

Mount Sinai Kidney Center
309 East 94th Street
New York, New York 10128

Mount Sinai Queens Physician Associates
27-15 30th Avenue
Long Island City, New York 11102

Mount Sinai Adolescent Health Center
320 East 94th Street
New York, New York 10128

Mount Sinai Sports Therapy
625 Madison Avenue
New York, New York 10022

PT Program at Asphalt Center
York Avenue at 92nd Street
New York, New York 10128

Primary Care Center
31-60 21st Street
Astoria, New York 11102

Psychiatric Out-Patient Clinic
1160 Fifth Avenue
New York, New York 10029

The Primary Care Building
101st and Madison Avenue
New York, New York 10029

Bayard Rustin Education Complex (BREC)
West 18th Street
New York, New York 10011

JHS 117 (Alternative Education Complex)
240 East 109th Street
New York, New York 10029

Julia Richman High School
317 East 67th Street
New York, New York 10021

Manhattan Center for Math & Science
FDR Drive & East 116th Street
New York, New York 10029

PS 108
1615 Madison Avenue
New York, New York 10029

PS 38
232 East 103rd Street
New York, New York 10029

PS 83 Mendoza School
219 East 109th Street
New York, New York 10029

- **Mount Sinai St. Luke's Roosevelt 机构:**

Mount Sinai St. Luke's
1111 Amsterdam Avenue
New York, New York 10025

Mount Sinai Roosevelt
1000 Tenth Avenue
New York, New York 10019

Ambulatory Psychiatric Center
411 West 114th Street
New York, New York 10025

Center for Comprehensive Care, West Village Division
230 West 17th Street
New York, New York 10011

SLR Community Care 59th Street
425 West 59th Street
New York, New York 10019

Louis Brandeis High School
145 West 84th Street
New York, New York 10024

Martin Luther King Jr. High School
122 Amsterdam Avenue
New York, New York 10024

Philip Randolph Campus High School
135th Street at Convent Avenue
New York, New York 10031

- **New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai 机构:**

New York Eye & Ear Infirmary of Mount Sinai
310 East 14th Street
New York, New York 10003

New York Eye & Ear Infirmary Ext Clinic
380 Second Avenue
New York, New York 10010

New York Eye & Ear Outpatient Center
230 Second Avenue
New York, New York 10003

依据本政策可享受的具体财务援助

如果患者经确定可依据本政策获得紧急医疗护理或其他医疗所需护理的财务援助，那么该患者将按照附录 E（“折扣表”）的“变动费用区间折扣表”享受折扣优惠。

如果患者经确定可依据本政策获得紧急医疗护理或其他医疗所需护理的财务援助，则向该患者收取的医院服务费用金额将不会超出相应 MSHG 成员医院就此类紧急医疗护理或其他医疗所需护理通常收取的费用。根据联邦法规，MSHG 成员医院通常会按照 Medicare 按服务收费计划允许针对护理收取的总金额（即 Medicare 和 Medicare 受益人共同支付的护理费用金额）收费。

所有未参加保险的患者都假定有资格享受 MSHG 成员医院（包括 MSHG 成员医院雇用或直接签约的提供者）提供的“紧急医疗护理和其他医疗所需护理折扣表”中的最低折扣。MSHG 成员医院将告知此类患者可依据本政策申请其他援助。

对于 ISMMS 直接雇用或签约的提供者在 MSHG 成员医院机构提供的紧急医疗护理和其他医疗所需护理，未参加保险的患者都不假定具备有享受账单财务援助的资格。在 MSHG 成员医院机构接受由 ISMMS 直接雇用或签约的提供者所提供的紧急医疗护理和其他医疗所需护理时，患者如果希望获得相应账单的财务援助，则必须提交财务援助申请（见本政策第 12 节），并由相关 MSHG 成员医院确定其是否有资格享受此类财务援助。

资格/权利的确定

本政策第 12 节所列的相关 MSHG 成员医院将负责确定患者是否具备享受本政策规定的财务援助的资格/权利。

MSHG 成员医院将确定患者是否投保了第三方保险。如果患者未投保第三方保险，那么 MSHG 成员医院将确定患者是否有资格享受 Medicare 或 Medicaid 等政府保险计划。如果患者有资格享受“仅限紧急服务”保险下的 Medicaid，或者如果患者有资格享受 Medicaid 但患者的紧急医疗护理或其他医疗所需护理不在 Medicaid 的承保范围内，那么患者将自动被视为有资格享受本政策下的最高等级财务援助，如果患者有工作，则可享受“折扣表”中的适用折扣。除了纽约州对患者的 Medicaid 状态出具的确认函之外，无需提供其他文件。如果患者不符合享受政府保险计划的条件，但满足本政策第 5 节中的要求，那么患者可申请本政策下的财务援助。

资格有效期

若患者被核准享有本政策下的财务援助资格，则此类资格自首次提供服务的第一个月的第一天起，或最晚自《平价医疗法》(Affordable Care Act) 规定的下一次“开放注册期”当月的最后一天起（以较早的日期为准），有效期不超过一年。如果患者需要门诊手术或住院治疗，MSHG 成员医院可能会要求患者再次确认自己是否有资格享受本政策下的财务援助。

如何根据本政策申请财务援助

患者可申请本政策下的财务援助。方法为：填写“财务援助申请表”，填写完毕后将交至提供服务的 MSHG 成员医院，地址如下：

- **Mount Sinai Beth Israel (Petrie Campus)**: Department of Patient Financial Counseling, 317 E 17th Street, Room 3f05, New York, NY 10003, (212) 844-1914 (p), (212) 844-1771 (f)
- **Mount Sinai Beth Israel (Philips Ambulatory Care Center)**: Department of Patient Financial Services, 10 Union Square East, Room 2030, New York, New York 10003, (212) 844-6041 (p), (212) 844-8401 (f)
- **Mount Sinai Beth Israel Brooklyn**: 3201 Kings Highway, Room 116, Brooklyn NY 11234, (718) 951-2751 (p), (718) 951-2822 (f)
- **Mount Sinai Hospital (New York)**: Department of Financial Counseling, 17 East 102nd Street, Room D1-228, New York, New York 10029, (212) 824-7274 (p), (212) 876-7775 (f); Department of Financial Counseling, 1468 Madison Avenue, Room 210, New York, New York 10029, (212) 241-4851 (p), (212) 426-1094 (f); REAP 1405-05 Madison Ave, New York, NY 10029 (212) 423-2800 (p), (212) 534-5721 (F)

- **Mount Sinai Queens**: Crescent Condo, Suite 1D, 23-22 30th Road, Long Island City, New York 11102, (718) 267-4369 (p), (718) 726-2967 (f)
- **New York Eye and Ear Infirmary of Mount Sinai**: First Floor, 310 East 14th Street, New York, New York 10003, (212) 979-4183 (p), (212) 353-5738 (f)
- **Mount Sinai West** (即之前的 Roosevelt Hospital) : Department of Patient Financial Counseling, 1000 Tenth Avenue, Room 2J, New York, New York 10019, (212) 523-7816 (p), (212) 523-8143 (f)
- **Mount Sinai West (HEAL Center)**: 1000 Tenth Avenue, Room 1M, New York, New York 10019, (212) 523-3900 (p), (212) 636-3806 (f)
- **Mount Sinai St. Luke's**: Department of Patient Financial Counseling, 1111 Amsterdam Avenue at 114th Street, Room 1B-105, New York, New York 10025, (212) 523-2552 (p), (212) 523-5620 (f)
- **Mount Sinai St. Luke's (HEAL Center)**: 1111 Amsterdam Avenue, Clark Building, Room 108, New York, New York 10025, (212) 523-3900 (p), (212) 523-3955 (f)

患者须将下列文件同财务援助申请表一并上交（证明文件必须符合 Medicaid 申请证明文件的标准）：

- 住址证明；
- 身份证明；
- （必要时）提供以下收入证明（工资、残疾福利、薪酬福利等）以说明当前的财务管理状况：
 - 最近 30 天的工资单存根；或
 - 雇主信函；或
 - 纽约州自我证明表（见下文）；或
 - 大部分当前联邦纳税申报表及所有附表；和/或
 - 由社会安全局 (Social Security Administration) 或纽约州劳工部 (New York State Department of Labor) 提供的失业救济金信函；和/或
 - 由保障患者基本生活需求的个人提供的支持信函
- 家属证明（如果声称）；和
- 子女抚养费及赡养费证明（如果声称）。
- 根据 Medicaid 证明文件标准，若无法获得上述文件，则可递交纽约州自我证明表（目前的表 MAP 2050a 或申请时可使用的任何其他有效表格）。

MSHG 和 MSHG 成员医院不会拒绝为患者提供本政策规定的财务援助，除非患者无法提供本政策或者财务援助申请表明确要求的的信息。

保证金

患者根据财务援助计划的规定所支付的任何保证金都将包含在整体折扣套餐中。

支付确认

确定患者有资格获得财务援助后，根据现行“折扣表”确定适当的折扣。患者或责任方将收到书面资格通知。如果患者具备资格并且适用，则需签署付款协议。根据《健康护理改革法》(Health Care Reform Act)，可在患者承担的费用上酌情增加纽约州附加费。支付条款应符合现行的《纽约州财务援助法》(New York State Financial Assistance Law)。支付条款不得超过《纽约州财务援助法》规定的限额，也不得包括利息（所有分期付款计划均无利息）。对于符合本政策规定的人员，根据《纽约州财务援助法》，分期付款计划（如有）金额不得超过户主每月总收入的10%。

针对资格决定的上诉

在不符合资格的通知下达后的 30 天内，患者有权就财务援助决定提出上诉。符合以下情况方可上诉：

- 提供的信息有误；或
- 患者的财务状况发生变化；或
- 情有可原的情况。

患者财务服务部（或其他部门，依提供服务的地点而定）（详见下文清单）将对上诉案件做出上诉决定。

应采用书面方式（或亲自前往，或通过预约）向下列人员提出上诉：

- **BIMC 和 SLR**: Patient Financial Services, 1111 Amsterdam Avenue, New York, New York 10025, (212) 523 4674, Attn:Hiram Martinez
- **NYEEI**: NYEEI Admitting Department, 310 East 14th Street, New York, New York 10003, (212) 979 4115, Attn:Brian Goldstein
- **Mount Sinai Hospital、Mount Sinai Queens 以及 REAP**: Patient Financial Services, One Gustave L. Levy Place, Box 6000, New York, New York 10029, (212) 731 3100, Attn:Erwin Ramirez

上诉决定将在收到患者上诉后 10 个工作日内签发（即收到上诉信件或患者亲自上诉后）。DFC 可酌情要求上诉人就政府资助的福利提出申请或附加上诉，以此作为财务援助上诉程序的一部分。

跟进信息

患者有责任及时向相关 MSHG 成员医院报告财务状况和/或联系信息变更情况。如果患者或责任方无法遵守签署的付款协议，他们必须告知相关的 MSHG 成员医院。如果患者或责任方无法履行与相关 MSHG 成员医院签订的付款协议，则该账户将被视为拖欠债务。根据本政策第 16 节规定的准则以及适用法律的规定，在适当的情况下，MSHG 成员医院有权将患者的账户转至外部催收服务机构。

培训

MSHG 和 MSHG 成员医院将确保所有参与或以其他方式协助申请本政策所含服务的工作人员都接受了有关本政策的培训。

不支付费用时可能采取的措施

如果患者不支付医疗护理费用，则 MSHG 和 MSHG 成员医院（或其他授权方）可采取以下措施：

- 符合第 20 节规定的情况时，将患者转至其他催收机构。
- 依据本政策第 19 节规定，对患者采取法律行动。法律行动指的是所有需要走法律或司法程序的行动，包括但不限于对个人财产的扣押权（但根据州法律规定，MSHG 或 MSHG 成员医院有权针对 MSHG 成员医院为个人人身伤害提供护理而应支付给患者或患者代表的判决、和解或妥协收益而主张的扣押权除外）、取消对个人不动产的赎回权、查封个人的银行账户或扣押其他的个人财产、对个人提起民事诉讼、逮捕、拘留个人，以及扣留个人的工资。就本政策而言，在破产程序中提出的索赔都不是法律行动。

对于不支付紧急医疗护理或其他医疗所需护理费用的患者，MSHG 或 MSHG 成员医院不会采取如下措施：

- 将患者的债务卖给他方。
- 将患者的不良信息告知消费者信用报告机构或信用咨询公司。
- 在提供紧急医疗护理或其他医疗所需护理前，因患者不支付本政策所涵盖的一项或多项先前规定的护理费用而推迟、拒绝提供服务或要求付款。

法律行动的限制条款

从向患者发出相关护理服务的第一份出院后账单的日期起至少 120 天后，MSHG 和 MSHG 成员医院才会针对提供给患者的紧急医疗护理或其他医疗所需护理费用采取法律行动。在对患者或任何其他已承担或须承担患者就医费用的人采取法律行动前，MSHG 和 MSHG 成员医院会尽力确认该患者是否有资格获得本政策下的财务援助，详情如下：

- 为患者提供书面通知，告知其是否有资格获得财务援助，确定 MSHG 和 MSHG 成员医院为收回护理费用而准备采取的法律行动，注明缴费的截止日期，并说明超过截止日期且书面通知下达 30 天后，MSHG 和 MSHG 成员医院将采取此法律行动；
- 在上述书面通知中包含本政策的简明摘要；
- 在能力许可的范围内，口头通知患者本政策内容以及患者如何获得财务援助申请过程的帮助；
- 如果患者在财务援助申请期间提交的申请不完整，应以书面方式告知患者所需提供的其他信息和/或证明文件，并告知患者能为他们提供本政策相关信息并协助他们处理申请流程的医院办公室的电话和地址；并且

- 如果患者在财务援助申请期内提交了完整的申请，须判定患者是否有资格获得财务援助，并将判定结果及判定依据告知患者（如适用的话，包括患者有资格获得的援助）。

西奈山患者财务服务部负责最终判定 MSHG 或适用的 MSHG 成员医院是否针对患者获得本政策下财务援助的资格做出了合理的判定，并因此可能对该患者采取法律行动。

在 MSHG 或适用的 MSHG 成员医院对患者是否有资格获得财务援助做出合理的判定后，如果 MSHG 或适用的 MSHG 成员医院开始对患者采取法律行动，随后患者在财务援助申请期结束前提交了财务援助申请，那么 MSHG 和/或适用的 MSHG 成员医院将暂停法律行动，判定患者是否有资格获得财务援助，并将判定结果（包括患者有资格获得的任何援助）及判定依据告知患者。如判定患者有资格获得援助，MSHG 或适用的 MSHG 成员医院将：

- 向患者提供一份账单说明，告知对方所欠医疗费用金额、费用明细及如何获取通常收取的护理费用金额相关信息；
- 除非超出金额小于 5 美元，否则需将患者已支付且超过应支付护理费用的钱款退还给患者；并且
- 终止法律行动。

催收机构政策

MSHG 和 MSHG 成员医院要求所有催收机构必须遵循本政策所述的原则。任何法律行动都要遵守本政策第 19 节的规定，并且只有在 MSHG 和/或 MSHG 成员医院确定患者有能力支付未结余额的情况下才会获批实施。催收机构采取法律行动前必须向 MSHG 或适用的 MSHG 成员医院提交支持此类行动证明文件。

- 在任何情况下，MSHG 和/或 MSHG 成员医院都不得强行出售患者的主要住所以结清债务。
- 只要正在申请财务援助，就不会向催收机构提供还款账户信息来催收债务。
- 除非另有规定，否则若未提前 30 天下达书面通知，不得将任何账户转给催收机构。
- 依据本政策，在下达最后通知后的 30 天内，所有获得财务援助的人都要支付费用或就此提出异议。否则所欠债务将转至催收机构。
- 除《纽约州医院财务援助法》(New York State Hospital Financial Assistance Law) 另有规定的情况以外，不得将任何有资格获得 Medicaid 的患者转至催收机构催收债务。
- 催收机构应在适当的时候告知患者如何申请财务援助。

政策管理和维护

MSHG 和 MSHG 成员医院将集中管理根据本政策做出的决定的有关数据报告，并将其记录在西奈山患者财务服务部会计系统中。为符合《纽约州医院财务援助法》和《国内税收法规》(Internal Revenue Code) 第 501(r) 节的规定，集中管理仅针对根据本政策条款做出的决定。MSHG 和 MSHG 成员医院将收集并分发有关本政策的信息给 MSHG 和 MSHG 成员医院的管理团队和董事会。本政策及本文所述活动必须接受内部审核。

本政策的流通性

MSHG 和 MSHG 成员医院将通过以下方式广泛宣传本政策：

- 在以下网站上提供本政策、财务援助申请表以及本政策的简明摘要：
www.hospitalassistance.org。
- 在住院或出院流程中向患者提供本政策的纸质简明摘要；
- 在 MSHG 成员医院机构的公共场所（至少包括急症室及入院区）设置显眼的公共展示（或其他可以吸引患者注意的合理方法），告知患者有关本政策的信息，并在上述区域应要求免费提供本政策、财务援助申请表以及本政策的简明摘要的纸质副本；
- 应要求免费邮寄本政策、财务援助申请表以及本政策的简明摘要的纸质副本；
- 以通过合理计算的方式，通知 MSHG 成员医院所服务社区的成员，联系其中最有可能向 MSHG 成员医院申请财务援助的成员，告知他们医院提供本政策下的财务援助，并告知他们如何或在何处可获取更多有关本政策、财务援助申请流程的信息，以及如何获取本政策、财务援助申请表以及本政策的简明摘要的副本。
- 采用醒目的书面账单通知，告知收件人本政策下所提供的财务援助，并将可提供本政策相关信息的办公室的电话号码以及可获取本政策、财务援助申请表以及本政策的简明摘要副本的直接网址附于其中；

本政策的附录清单

附录 A: [在 BIMC 医院机构中提供紧急护理或其他医疗所需护理的提供者名单](#)

附录 B: [在 SLR 医院机构中提供紧急护理或其他医疗所需护理的提供者名单](#)

附录 C: [在 NYEEI 医院机构中提供紧急护理或其他医疗所需护理的提供者名单](#)

附录 D: [在 MSH 医院机构中提供紧急护理或其他医疗所需护理的提供者名单](#)

附录 E: [折扣表](#)

您可以访问 www.hospitalassistance.org 获取以上附录，也可在本文所列的任何患者财务服务部办公室索要纸质信息。