Northern Light Health Hospital Services 计费和收款

(8/28/2026)

定义

一般收费金额 (Amount Generally Billed, AGB)：对于有承保紧急或其他医疗必需护理的保险的人，针对这类护理的一般收费金额。Northern Light Health 每年都会为其每个成员机构医院计算 AGB。Northern Light Health 可能使用回顾法或前瞻法两者之一来计算 AGB，具体方法由各成员机构医院自行决定。

- 根据回顾法，Northern Light Health 计算 AGB 的方法是：将适用成员机构医院在上一个财政年度从所有商业计划和 Medicare 收到的付款总额除以同期为这些商业计划和 Medicare 受益人提供之服务的总医院收费。
- 根据前瞻法，Northern Light Health 通过估算 Medicare 按服务收费或 Medicaid 允许的紧急或其他医疗必需护理的金额来确定 AGB，使用与医院在患者是 Medicare 或 Medicaid 受益人时所采用的相同的编码和计费流程。根据这种方法，AGB 金额同时包括保险公司的付款和患者的费用分摊义务，例如自付额、共同保险和共付额。

如需了解 Northern Light Health 如何计算 AGB 以及特定 Northern Light Health 成员机构医院适用的 AGB 的免费书面说明，请联系我们索要或访问网站 http://northernlighthealth.org/billing-help

申请期：Northern Light Health 成员机构医院根据财政援助政策 (Financial Assistance Policy, FAP) 必须接受和处理财政援助申请的期间。申请期自 Northern Light Health 成员机构医院向个人提供护理当天起算，最迟于所提供护理出院后账单开具之日起第 240 天结束，或以下两者之一：

- 如果 Northern Light Health 成员机构医院推定某个人符合第 VIII(A)(1)(a) 节所述可提供的最高援助标准，则该个人提供更多信息以获得更高援助的合理期限届满；或
- 对于个人而言，Northern Light Health 成员组织医院已按照本政策第 VIII(A)(1)(b)(i) 节所述通知计划中的 ECA，给该个人之书面通知中指明的截止日期。

贷方余额：应收账款中的负数金额，可能是多付的款项（导致退款或患者未结余额转移）或调整过度的余额（导致调整代码冲销）。

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

紧急护理：

- 个人到急诊部就诊，并要求对任何病况进行检查或治疗；或
- 此患者在向公众宣传（通过名称、张贴的标志、广告或其他方式）可为紧急医疗状况提供紧急护理而无需事先预约的部门或执业单位（例如，急诊中心、校外产房等）接受治疗。

非常规催收行动 (Extraordinary Collection Action, ECA)：以下针对个人或任何其他已接受或被要求接受该个人之成员机构医院护理账单责任的个人采取的行动，与获取按 FAP 规定之承保护理账单的支付有关：(i) 将个人的债务出售给另一方；(ii) 向消费者信用报告机构或信用局报告有关个人的不利信息；以及 (iii) 需要法律或司法程序的行为（例如，对个人的财产设置留置权、取消个人财产的赎回权、扣押个人的工资）。

ECA **不包括**对患者的财产设置成员机构医院留置权，以获取因患者起诉造成患者伤害的第三方而产生的和解、判决或协议所得款项。

如果成员机构医院在出售个人债务之前与债务购买者签订了具有法律约束力的书面协议，且该协议包含以下四个条件，则 ECA **也不包括**成员机构医院将个人债务出售给另一方的情况：

1. 债务购买者必须同意不进行任何 ECA 来获取债务偿还；
2. 债务购买者必须同意，不得收取超过债务出售时根据第 6621(a)(2) 节生效的利率（或根据国内税收公告中公布的通知或其他指南而设定的其他利率）的债务利息；
3. 如果成员机构医院或购买者认定该个人符合 FAP 资格，则该债务必须可由成员机构医院退还或追回；
4. 如果确定该个人符合 FAP 资格，且债务未由成员机构医院退还或追回，则购买者必须遵守协议中规定的程序，以确保该个人不会向购买者和成员机构医院支付超过其作为符合 FAP 资格的个人应承担之个人支付责任的金额，并且也没有义务应向其支付超过该个人应承担之个人支付责任的金额。

ECA **也不包括**在破产程序中提出索赔。

FAP：财政援助政策（医疗体系政策 16-002：Northern Light Health Hospital Services 的财政援助）。

符合 FAP 资格的个人：符合 FAP 规定财政援助资格的个人（无论该个人是否已申请 FAP 援助）。

医疗必需护理：符合以下描述的医疗服务或用品：

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

- 由医生或其他医疗服务提供者在其执业范围内嘱咐的，且对于医疗或心理健康病况的症状、诊断或治疗而言是适当且必要的；
- 为诊断或直接护理和治疗医疗或精神健康状况而提供；
- 符合服务区域内医疗和心理健康业界的良好医疗实践标准；
- 并非主要为了方便患者或医护服务提供者；及
- 是能够安全提供或在必要时根据使用流程审查确定的最适服务水平或供应。

自费：自费者是指因接受健康相关服务而自己承担医疗或手术费用的人，其支付情境包括：(i) 在无保险的情况下，(ii) 作为保险计划下的费用分摊，或
(iii) 或根据个人意愿，倾向于自己支付费用而非使用保险。

员工：为组织提供服务或代表组织提供服务的个人（例如员工、志愿者、董事会成员、医务人员、学生、实习生和承包商）。

目的

本政策的目的是在兼顾社区和我们所服务患者的需求的同时，保护资产并维持稳健的财政基础。

政策

本政策为管理层提供获取和核实信息以及向患者、其担保人、第三方保险公司以及其他对医疗保健服务付款负有财政责任的人员收取款项的一般指导方针。本政策旨在促进 Northern Light Health 在履行所有这些职能时遵守州和联邦法律法规。

- Northern Light Health
  成员机构医院在提供服务时，不会因种族、肤色、国籍、族裔、年龄、精神或身体能力或残疾、政治背景、宗教、文化、社会经济状况、基因信息、退伍军人身份、生理性别（包括性特征、双性特征）、怀孕或相关情况、性取向、社会性别、性别认同或表达、或语言而排斥或歧视任何人。
- Northern Light Health 成员机构医院将根据缅因州卫生与公共服务部的相关规定及医疗体系政策 16-00：Northern Light Health 的 Northern Light Health Hospital Services 财政援助，为无保险和保险不足的患者提供免费医疗服务。
- Northern Light Health
  成员机构医院将在适当情况下协助无保险患者向联邦、州和/或公共资助机构申请医疗保健保险。
- 本政策假定所追讨的未偿余额是由患者/担保人所欠。

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

- 根据医疗体系的收入周期部门制定的标准，当余额被认为无法收回时，Northern Light Health 成员组织医院将保持适当的控制并规范人工调整做法。
- Northern Light Health
  成员组织医院将按照医疗体系的收入周期部门制定的标准，保持适当的控制并规范人工贷方余额处理流程。本政策中所包含和引用的信息仅适用于成员机构医院的服务，包括成员机构医院雇佣的执业团队，但不适用于非雇佣的医疗服务提供者。

Northern Light Health 成员机构医院将尽一切合理努力：

1. 在预约或登记时，获取并核实必要的保险和人员基本信息，以确定患者或担保人的付款责任。
2. 收取任何适用的**服务点**患者自付费用。
3. 协助在成员机构医院住院期间的**个案管理**。
4. **告知**患者可获得符合医疗体系政策 16-002：Northern Light Health Hospital Services 的财政援助规定的财政援助。
5. 根据患者授权，向第三方付款人提交适用的索赔申请。
6. 在适用情况下，向患者提供清晰准确的应付金额清单。
7. 沟通付款选项以及包括免费护理在内的财政援助计划。

患者有责任向成员机构医院提供必要的财政和个人信息，以确定其是否有资格获得适用的第三方保险或财政援助。根据本政策收集的所有信息都将按照适用的联邦和州隐私法律进行保密处理。患者最终有责任应了解其具体的保险福利和要求，并确保已获得适当的事先授权和转诊。

程序

I. 预约与注册

A. 尽
   可能对患者进行预先登记，届时将获取保险和人员基本信息。成员机构医院将在预约服务时或患者接受服务时，尽合理努力核实患者信息。如果存在多个付款方，成员机构医院将根据 Medicare 第二付款方 (MSP) 规则和商业保险福利协调准则确定付款方的优先顺序。

B. 所有紧急服务均将按照《紧急医疗救治和活跃分娩法》(EMTALA) 的规定提供。经过初步筛查、评估和稳定后，成员机构医院将向患者、担保人或家庭成员索取人员基本信息和保险信息。

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

C. 可能会要求患者提供身份证明，例如驾驶执照，以确保人员基本信息的准确性，并通过出示有效的保险卡来证明保险承保范围。
D. 要被视为“受保人”，患者必须签署治疗同意书、付款保证书、权益转让书和受保护健康信息书，将权益转让给成员组织医院。

II. 保险核实

A. 成员机构医院将为大多数主要支付方核实保险信息。
B. 成员机构医院将核实患者的主要护理提供者是否已尽可能获得治疗的事先授权。成员机构医院利用支付方网络门户等工具，帮助识别、确认和评估患者提供信息的资格状态。
C. 成员机构医院保留与外部机构签订合同的权利，以帮助获取和核实账单信息，并协助患者申请联邦和州援助计划。
D. 交通事故案件将进行调查，事故详情可从缅因州机动车辆管理局网站获取。根据付款人的指示，且如果患者没有保险，则向适当的汽车或医疗保险公司提交付款索赔。如本政策所准许，我们将申请留置权以确保已提供服务的款项得到支付。这些留置权并非针对个人的私人资产。
E. 如果患者表示工伤赔偿将负责支付服务费用，但保险公司名称未知，则成员机构医院将尝试联系雇主（在所有适当的授权书均已签署后）或工伤赔偿委员会，以索取工伤赔偿保险信息。

III. 服务点收款

A. 患者在接受服务时将被收取任何共付额、共同保险、自付额或不予承保服务的费用。
B. 当某些自选诊断测试、治疗或手术被视为非紧急服务时，成员机构医院可能会要求在预约这些服务之前，对这些服务达成付款安排或全额付款。
C. 如果患者在出院时全额支付预计的自付费用（包括保险共付额、共同保险和/或自付额），则可享受服务点折扣。
D. Financial counseling is available as noted in Section VI in this Policy and System Policy 16-002, Financial Assistance for Northern Light Health Hospital Services.

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

IV. 个案管理、住院和出院

A. 成员机构医院将与患者的第三方个案管理团队合作，该团队可能会同时进行临床审查。如果因医疗必要性认定而导致承保范围发生变化，从而造成部分服务不在承保范围内以及相关的自付费用，患者将会收到通知。

B. 出院前，应尽可能核实所有保险信息，填写所有表格，并获得签字。

V. 患者可获得帮助通知

A. 标牌和个别通知：Northern Light Health 成员机构医院将按照医疗体系政策 16-002： Northern Light Health Hospital Services 的财政援助的规定通知患者可获得的财政援助和免费护理。

B. 如以下第 VIII 节所述，在 Northern Light Health 成员组织医院启动 ECA 之前，必须采取额外的通知步骤。

VI. 账单和收款

A. 总则

1. 无论付款方是谁，所有患者接受同样服务的费用都将相同。我们会在提供服务前提供费用估算，并可随时应要求提供详细的账单明细。
2. 与患者及其家属就其账户进行的对话将被记录在患者账务系统中。
3. 财政申请和决定函以纸质版或电子版形式保存在病人账务系统中。
4. 第 VI 节所述的行为不构成 ECA，且可随时进行。

B. 第三方计费

1. 第三方付款人将：
   a. 按付款人要求收到以标准统一账单表格（UB-04 和 CMS 1500）提交的福利索赔。
   b. 收到使用标准收入代码和 CPT/HCPCS 代码报告的索赔，且索赔将尽可能以电子方式提交。
   c. 最早在出院后五天即可收到理赔申请。

2. 成员机构医院将：
   a. 根据行业标准的福利协调准则，按优先顺序向保险公司收取费用。
   b. 按照成员机构医院部门指南规定的时间间隔，跟进付款方未结清的账户余额。

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

c. 追究付款方的责任，直到用尽所有合理的追偿手段。

d. 必要时，在提供服务前向患者提供不予承保通知。

3. 患者将需：

a. 支付任何共付额、共同保险、自付额或不予承保服务的费用。

b. 遵守付款方要求，对不予承保服务的余额进行结算。

c. 负责支付向未签订合同的保险计划收取的未付余额。

C. 自费账单

如果在收款过程中的任何时候，责任方对账单提出合理异议，则收款活动将暂停，直到问题得到解决并将结果告知患者。

1. 最早在出院后 5 天或重新归类为自费后 2 天即可生成初步账单。
2. 患者首份账单上将注明及时付款折扣，该折扣自账单日期起 30 天内有效，具体折扣信息请参见本政策上方链接的相关文件“Northern Light Health 医疗体系折扣”。
3. 如本政策上方链接的相关文件 Northern Light Health 医疗体系折扣所述，自费患者可享受额外折扣。
4. 收到首份账单后，应立即全额付款。付款方式可以是邮寄、电话或在线支付（账单帮助网站）。我们接受大多数主要信用卡。
5. 后续账单至少每 30 天生成一次。
6. 账单或账务通知可附带电话、催款信、个人联系通知，以及任何其他构成联系付款责任方真实合理努力的通知方式。这些常规催收行动可能会根据账户的账龄和未偿余额的金额而有所不同。
7. Northern Light Health 成员机构医院不会对未付余额收取利息。
8. 查阅医疗体系政策 16-002： Northern Light Health Hospital Services 的财政援助了解更多详情。

D. 付款计划

成员机构医院意识到，有时全额付款在财政上不可行，因此可能需要制定适当的付款或预算计划。以下列出的项目为付款计划提供了额外的指导原则和标准。

1. 患者或其责任方应在收到第一份账单时或按照双方同意的分期付款计划支付全部应付的服务费用。
2. 财务顾问将与患者讨论可提供的付款计划选项。

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

3. 逾期付款计划账户将根据本政策第 VIII 条 B 款的规定转交给催收机构。

E. **无保险和保险不足患者可享有免费护理及财政援助**

Northern Light Health
成员机构医院根据美国卫生与公众服务部《免费医疗指南》（第 150 章 10-144 条）提供免费护理，并可根据 Northern Light Health
的政策提供额外的免费护理（医疗体系政策 16-002：Northern Light Health Hospital Services 的财政援助）。

F. **重病承保**

如果患者不符合免费护理的条件，且其患者付款责任给患者造成了过重的经济负担，财务副总裁或其指定人员可以提供超出通常通过财政援助或我们标准自费折扣所能提供的折扣。

VII. 账单金额限制

对于紧急情况或其他医疗必需护理，Northern Light Health 的政策是将向符合 FAP 资格个人收取的费用限制在 AGB 范围内。更多信息请参见医疗体系政策 16-002：Northern Light Health Hospital Services 的财政援助。

VIII. 非常规催收行动 (EXTRAORDINARY COLLECTION ACTION, ECA)

A. **在启动 ECA 之前的一般要求**

Northern Light Health 成员组织医院不得在 Northern Light Health
成员组织医院提供第一份出院后护理账单之日起至少 120 天内且直到通知个人 FAP 为止的期间启动任何 ECA。此外，在对个人提起 ECA 之前，Northern Light Health 成员组织医院必须尽合理努力，根据下文**第 1 节**确定该个人是否有资格获得 FAP 下的财政援助。如果患者已与成员机构医院达成令人满意的付款安排，则不得采取 ECA。最后，在开始任何 ECA 之前，财务副总裁或其指定人员必须确定成员组织医院已尽合理努力确定个人是否符合 FAP 资格，并且已遵守本政策的其他规定。在财务副总裁或其指定人员作出决定之前，不得开始任何 ECA。

1. **合理努力**

如果 Northern Light Health 成员机构医院符合以下任一条件，则该 Northern Light Health 成员机构医院将被视为已尽合理努力确定个人是否符合 FAP 的资格：(i)

确定该个人符合推定资格认定的要求；或 (ii) 在收到申请后 15 天内，通知申请人以清楚解释完成申请所需的任何补充信息或文件（如有）；或 (iii) 在收到完整的财政援助申请后 45 天内，向该个人提供有关 FAP 的通知，并按照以下程序及医疗体系政策 16-002：Northern Light Health Hospital Services 的财政援助规定处理该个人提交的任何 FAP 申请（无论申请是否完整）。

a. 为了做出推定资格认定，成员机构医院必须根据个人提供的信息以外的信息或根据先前的 FAP 资格认定来确定该个人是否有资格获得财政援助。如果初步认定该个人符合条件的金额低于 FAP 提供的最高资助金额，则成员机构医院必须：
   i. 告知该个人做出决定的依据以及如何根据 FAP 申请更高额的援助；
   ii. 在启动 ECA 之前，应给予该个人一段合理时间去申请更高额的援助；及
   iii. 如果该个人在申请期内提交完整的 FAP 申请，寻求更高额的援助，则按照以下**第 3 节**所述的步骤采取行动。

b. 为了向个人充分告知 FAP 事宜，Northern Light Health 成员组织医院必须做到以下所有事项：
   i. 在启动一项或多项 ECA 之前至少 30 天，应通过以下**所有**方式通知该个人有关 FAP 的信息：
      1. 向该个人提供书面通知，说明符合条件的个人可获得财政援助，指明 Northern Light Health 成员组织医院打算采用 ECA 来获取付款，并说明 ECA 可以启动的缴款期限（该期限日期不得早于提供书面通知之日起 30 天）。
      2. 在书面通知中附上用简单易懂的语言写成的 FAP 摘要。
      3. 尽合理努力以口头方式告知该个人有关 FAP 的信息以及该个人如何获得 FAP 流程方面的帮助。
   ii. 如果该个人在申请期内提交了**不完整的** FAP 申请，Northern Light Health 成员机构医院将采取以下**第 2 节**中概述的额外步骤。
   iii. 如果该个人在申请期内提交了**完整的** FAP 申请，Northern Light Health 成员机构医院将采取以下**第 3 节**中概述的额外步骤。

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

2. **提交的 FAP 申请不完整时采取的额外程序**

a. 除了遵守上文**第 1 节**所述的通知要求外，Northern Light Health 成员组织医院必须在收到申请期间提交的不完整 FAP 申请后的 15 天内，向该个人提供如何完成 FAP 申请的通知，并给予其在 30 天内完成申请的合理机会。为了满足这些要求，Northern Light Health 成员机构医院必须做到以下所有事项：

i. 不启动 ECA 且不对之前已启动的 ECA 采取进一步行动。

ii. 在 30 天内向该个人提供书面通知，其中应包含以下信息：

- 说明按 FAP 申请和/或 FAP 申请表所规定，必须提交哪些信息和/或文件才能完成 FAP 申请。
- 下列单位的联系信息，包括电话号码和实体地点：(i) 能提供有关 FAP 信息的成员机构医院办公室或部门；以及 (ii) 以下两者之一：(a) 能够协助 FAP 申请流程的成员机构医院办公室或部门，或 (b) 成员机构医院已指明可提供 FAP 申请方面协助的至少一个非营利组织或政府机构。

b. 如果该个人随后在申请期内提交完整的 FAP 申请，则 Northern Light Health 成员机构医院必须按照以下**第 3 节**规定的程序进行操作。

3. **提交的 FAP 申请完整时采取的额外程序**

a. 除了遵守上文**第 1 节**所述的通知要求外，Northern Light Health 成员机构医院还必须在收到申请后 45 天内，针对在申请期内提交完整 FAP 申请的个人完成以下所有事项：

i. 不启动 ECA 且不对之前已启动的 ECA 采取进一步行动。

ii. 在 45 天内确定该个人是否有资格获得 FAP 的财政援助。如果确定该个人有资格获得财政援助，则 Northern Light Health 成员组织医院还必须采取下文**第 3.b 节**中列出的步骤。

iii. 在 45 天内以书面形式通知个人资格认定结果，包括个人有资格获得的援助（如有）以及资格认定的依据。

b. 如果确定该个人符合 FAP 的财政援助资格，则 Northern Light Health 成员医院必须采取以下的额外步骤：

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

i. 如果已支付的护理费用超过该个人作为 FAP 合格个人应承担的费用，则应退还该部分费用，除非退款金额少于 $5.00。退款**仅限**于个人 FAP 申请相关的护理疗程费用。

ii. 采取一切合理措施，撤销为获取护理费用而针对该个人采取的任何 ECA（例如，撤销任何判决、解除任何留置权或扣押，以及从信用报告中删除任何不良信息）。

iii. 如果该个人符合除免费护理以外的其他财政援助条件，则向其提供一份账单，其中应注明：
(i) 作为符合 FAP 资格的个人，该个人应支付的护理费用金额；
(ii) 该金额是如何确定的；以及 (iii) 该护理的 AGB。

B. **将债务转交给催收机构**

除了遵守上文第 VIII 节 A 款中规定的 ECA 的一般要求外，Northern Light Health 成员组织医院在将账户转交给债务催收机构时，还必须遵守以下的附加要求。

1. Northern Light Health 成员医院要求债务催收机构提供书面保证，证明该机构遵守《公平债务催收法》和美国催收协会 (American Collections Association, ACA) 的道德规范和职业责任准则。根据上述违约标准，账户将被列入坏账预估报告，经授权的成员机构医院代表审核批准后，方可移交给催收机构。

C. **向信用报告机构报告**

除了遵守上文第 VIII 节 A 款中规定的 ECA 的一般要求外，Northern Light Health 成员组织医院在向任何信用报告机构（例如 Transunion、Experian、Equifax）提交报告时，还必须遵守以下的附加要求。

1. 如果责任方未能全额付款或与催收机构达成令人满意的付款安排，则转交给催收机构的账户可能会被列入国家信用报告机构的名单。

参考资料

DHHS 规则 10-144 CMR。第 150 章，免费护理指南
《患者保护与平价医疗法案》第 1322 条
《美国国内税收法典》第 501(c) 条

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。

附件

本政策上方链接的相关文件 Northern Light Health 医疗体系折扣

本文件已于下列日期经下列委员会批准：

董事会：10/17/2012、12/16/2015、10/4/2017、10/2/2019、6/09/2021、06/14/2023、06/11/2025、05/27/2026

董事会治理委员会：9/19/2012、2015 年延后、9/12/2017、9/18/2019、05/09/2023

董事会财务委员会：5/29/2012、9/16/2015、9/13/2017、9/16/2019、06/02/2021、4/26/2023、4/24/2025、4/29/2026

领导委员会：6/19/2012、11/17/2015、05/19/2021

财务委员会：9/8/2015、8/8/2017、4/19/2021、1/27/2023、3/25/2025、4/24/2026

打印件仅供参考。请参考电子文件以获取最新版本。