

政策名稱	醫療服務的財務援助政策	政策號碼	179
關鍵字	患者、財務、援助、慈善、護理、所需、服務、NSA、排除條件、財務援助排除範圍、FAA		

I. 政策目的

為了實施 Dartmouth Health (DH) 醫療服務的財務援助計畫制定政策。本政策對所有 DH 設施內進行的一切緊急性或其他必要性醫療護理概述如下：

- 接受財務援助的資格標準。
- 患者申請財務援助的方法。
- 按照本政策符合資格接受財務援助的患者之收費計算依據，以及對緊急性或其他必要性醫療護理收費的限制。
- DH 在所服務社區內宣傳本政策的措施。

本政策旨在遵循 NH RSA 151:12-b、美國《國內稅收法》第 501(r) 條以及 2010 年《患者保障和平價醫療法案》，並將按照適用法律規定定期更新。

II. 政策適用範圍

本政策適用於在任何 DH 設施工作的任何 DH 醫療服務提供者，其負責提供緊急性和其他必要性醫療護理並收取費用。

根據本政策目的，「財務援助」申請涉及在任何 DH 設施內由 DH 聘用的醫療服務提供者所提供的緊急性和其他必要性醫療護理。

III. 非歧視聲明

Dartmouth Health 在提供病人財務援助或執行本財務援助政策時，不會因種族、膚色、性別、性取向、性別認同、婚姻狀況、宗教、原籍國、公民身分、移民身分、主要語言、身心障礙、醫療狀況或基因資訊而有任何歧視。

IV. 定義

財務援助（又稱為「慈善護理」）：提供符合本政策規定標準的個人免費或折扣醫療護理服務。

美國普查局 (U.S. Census Bureau) 將**家庭**定義為兩個或兩個以上由於血緣、婚姻關係或收養關係居住在一起的人。

- 組成家庭的成員依據有關婚姻或民事結合的州法律以及聯邦方針來確定。
- 如果申請人的收入來源為在家中看護殘障成年人，則該殘障成年人將被視為家庭成員，並且其收入會被考慮在內。
- 出于发放财务援助之目的而对家庭成员人数进行验证时，将使用美国国家税务局 (Internal Revenue Service) 出于税收目的用于决定何人为受赡养人的规定。

推斷性財務援助：提供接受必要性醫療服務的患者財務援助，儘管該患者由於支持性文件不全或沒有作出回饋而沒有完成 DH 財務援助申請表。是否具備接受財務援助的資格取決於申請人因生活環境產生的財務需求。推斷性財務援助不適用於使用聯邦醫療保險後的費用餘額。

家人：由於法律意義上的親屬關係（血緣、婚姻、收養）而居住在同一個家庭的一群人，以及共同撫養一個或多個子女的未婚父母。患者的家人包括患者、配偶、受贍養子女、共同撫養子女的同居未婚父母、同性夫婦（婚姻或民事結合）、納入成年子女納稅申報表的父母。

家庭收入：根據美國衛生與公共服務部每年公佈基於以下各項的聯邦貧困線 (FPL) 的定義：

- 收入、失業救濟金、工傷賠償、社會安全保險、社會安全生活補助金、公共援助金、退伍軍人金、遺屬撫恤金、養老金或退休收入、利息、股息、租金、特許權使用費、以及房地產、信託、教育援助、贍養收入、子女撫養費、外來援助及其他雜項來源的收入
- 非現金福利（比如食品券和住房補貼）不計入
- 稅前收入
- 所有家庭成員的收入（非親屬，例如室友不計入）。

無保險患者：無保險或其他第三方為其支付醫療護理費用的患者。

低保險患者：有一定保險或其他第三方費用付款資源的患者，但依據本政策其自費金額仍超出其付款能力。

總收費：服務機構為患者的醫療服務設定的全額收費率。

緊急醫療情況：根據《社會安全法案》(Social Security Act) 42 U.S.C. 1395dd 第 1867 條的定義，表現為足夠嚴重的急性症狀（包括劇痛）的醫療病症，如果不立即採取醫療措施則可能導致：

- 個人的健康（如為孕婦，則孕婦或胎兒的健康）陷入嚴重的危險處境
- 身體功能嚴重受損
- 身體器官或部分的嚴重功能障礙
- 如果為孕婦：
 - 產前沒有足夠時間安全轉診到另一家醫院。
 - 轉院或出院過程對孕婦或胎兒的健康或安全造成威脅。

必要性醫療：按照聯邦醫療保險的定義，用於診斷或治療病症、外傷或者用於改善某個異常身體部分的功能的合理及必要的醫療護理產品或服務。

選擇性醫療：不應被視為必要性醫療的醫療護理產品或服務。

財務援助排除範圍：不應被視為必要性醫療或被視為選擇性醫療的服務。本政策適用於 Dartmouth Health 所提供的護理。DH 財務援助政策不承保此類服務。

Dartmouth Health：根據本政策，Dartmouth Health (DH) 系統成員包括 Alice Peck Day Memorial Hospital、Cheshire Medical Center、Dartmouth Hitchcock Clinic、Mt. Ascutney Hospital 和 Health Center、New London Hospital, Mary Hitchcock Memorial Hospital, 以及佛蒙特州和新罕布什爾州的 Visiting Nurse and Hospice (VNH)。新罕布什爾州和佛蒙特州的所有其他醫院被視為非成員機構。

本政策適用於使用 Epic 系統的 DH 成員機構。

V. 政策聲明

Dartmouth Health (DH) 致力於向具有健康護理需求但是無財務能力支付應承擔的服務費用或餘額的人士提供財務援助。

DH 力求確保具有健康護理服務需求的人士不會因其財務能力不足而無法尋求或接受護理。患者可以在接受服務之前、期間和之後的任何時間申請財務援助，包括其帳號已被轉介給院外收款代理以後。

DH 位患者提供緊急醫療情況所需的護理以及必要性醫療服務，無論其付款能力或者是否符合資格享有財務或政府援助，也無論其年齡、性別、種族、社會或移民身份、性取向或宗教信仰都進行救治。根據《緊急醫療和積極勞動法》(EMTALA) 規定，針對緊急醫療情況提供服務之前，不得就財務援助或付款資訊對患者進行篩查。

財務援助不應被視為個人責任的替代。患者應與 DH 程序合作以獲得財務援助或其他形式的付款，並根據其個人付款能力支付其護理費用。

具財務能力購買保險的人士應根據規定購買保險，以確保獲得醫療護理服務、個人整體健康並保護其個人資產。

在採取合理措施來決定患者是否有資格接受財務援助之前，DH 不會採取代雇傭代理催收欠款的極端手段。任何例外條件必須由首席財務長核准。

如需未付款情況下 DH 可採取措施的資訊，請參閱我們的信用及收款政策。信用及收款政策的副本可以在線上查看，或者向 Patient Financial Services Offices（患者財務服務辦公室）索取，或者致電 844-808-0730 要求該辦公室將副本寄給您。

A. 患者申請財務援助的方法

如果未針對財務援助與患者進行溝通，或者患者無法完成本政策規定的申請手續，則該患者仍可以被列入推斷性財務援助資格的考慮之內。

1. DH 將查看聯邦、州或其他計畫的替代性保障及 / 或付款資源，並協助患者申請。對於利用此類付款資源之後的任何餘額，DH 將對患者的財務需求作出個別評估，以決定該患者是否符合資格接受本政策制定的財務援助，評估程序如下：
 - 將要求患者或擔保人提交 DH 管理部門核准的申請表，並提供個人、財務和其他資訊及文件，以便 DH 決定該患者是否符合資格接受財務援助，資訊包括但不限於家庭收入、可用資產或其他資源的證明文件。如果 DH 無法從患者或其擔保人獲取申請表或任何所需支持性文件，則 DH 可能考慮該患者是否符合資格接受推斷性財務援助。
 - 為了對某一財務援助申請的核准作出提議，工作人員可能使用以下資訊來替代患者的申請表及支持性文件：
 - DH 可能透過一家或多家供應商利用公開資料資源對申請人進行篩查，公開資料資源可以就患者或擔保人的付款能力和傾向提供資訊。
 - 患者參與聯邦醫療補助的當前資格。
 - 聯邦或州住房管理局的當前聲明。
 - 無家可歸者收容所或聯邦認證醫療中心 (Federal Qualified Health Center) 的證明。
 - 監禁證明，表明該懲教設施不提供付款資源。
 - 個別患者僅可對餘額少於 1,000 美元的一 (1) 個帳號的收入及資產進行口頭宣誓，代替書面收入證明。
2. 財務援助申請以及財務需求評估最好在提供非緊急性的必要性醫療服務之前發生，但這並非必要條件。但在催收期間的任何時間，均可考慮患者的財務援助申請。經核准的財務援助申請適用於患者申請救助的全部餘額，以及患者在一定時期（於收到財務援助申請前提供服務的時間）接受的緊急性和其他必要性醫療護理服務，包括交給收款機構的餘額，以及於確認函所列失效日期當日或之前提供的任何服務，前提是該服務未列入下文。在此之後或任何時間，若發現與患者接受財務援助資格相關的更多資訊，DH 將依據本政策對該患者的財務需求進行重新評估。

DH 確認以下援助計畫在未要求申請表副本的情況下作出的決定。DH 保留權利接受或拒絕下列機構根據非 DH 指引所作出的決定。應根據此類計畫的要求申請所有適用的共付額或其他患者承擔的金額。

- NH Health Access Network Card（新罕布什爾州衛生網卡）僅限投保患者
- Good Neighbor Health Clinics
- Amoskeag Health
- Lamprey Health
- Mobile Community Health
- Teen Health Clinic
- 當前的聯邦醫療補助資格（如果不可追溯往的服務）
- 已故患者且無財產（經遺囑執行人或州確認）

3. DH 盡力在收到申請後的 30 日內對財務援助申請進行辦理，並將其決定以書面形式通知患者。

4. **申訴程序：**如果 DH 拒絕部分或全部財務援助申請，則該患者（或其代理）可於 60 日內對此決定提出上訴。該患者必須書面致函資格與註冊主任 (Director of Eligibility and Enrollment)，以就 DH 所作決定之不合理性作出解釋。DH 將在收到已填妥的申訴請求後 30 日內對申訴函進行審核，並將其最終決定通知該患者。

B. 接受財務援助的資格標準 – 為了具備接受本政策制定的財務援助的資格，患者必須滿足以下條件：

- 新罕布什爾州或佛蒙特州居民，或者在 DH 機構接受緊急性治療的非居民。
- 無保險、低保險、不符合資格接受任何政府保健福利計畫、且無法按照信用及收款政策的規定支付護理費用，依據本政策決定財務需求。
- 過去 12 個月內家庭總收入（包括患者的所有家庭成員在內的總收入）低於聯邦貧困線的 400%。
- 家庭總收入低於聯邦貧窮線 (FPL) 的 600%，並且在 DH 的保健服務欠費餘額超過一 (1) 年家庭收入（含儲蓄）的 20%（見下文）。
- 儲蓄（包括儲蓄帳號、贍養費或存款證明）庇護達到聯邦貧困線的 400%。
- 如果符合資格參與新罕布什爾州或佛蒙特州健康保險交換計畫 (Healthcare Exchange Program)，則需展示滿足該計畫提供的合格健康保險計畫的申請要求。此要求之例外情況可能由高階管理層出於合理原因核准，但需酌情考慮個別情況個別處理。「合理原因」取決於事實和情況，可能包括：
 - 錯過公開註冊期但是不屬公開註冊時期後的生活發生重要變化事件範疇的人士。
 - 參與合格健康保險計畫帶來的財務負擔將超出無保險狀態的人士。

C. 就財務援助額作出決定

在進行財務援助調整之前，所有保險金、合約調整以及無保險優惠均納入計算。DH 無保險患者優惠政策：收益管理部（連結如下）。

如果患者的財務援助得到核准，則提供適用護理的援助金額如下：

保險患者：保險患者的代墊款費用將享有折扣。

如果保險患者的家庭收入低於 FPL 的 250%，則所有急診及必要醫療服務的代墊款費用將全額減免（即 100% 折扣，等同免費）。如果保險患者的家庭收入為：

- FPL 的 251%–300%，折扣為 75%
- FPL 的 301%–350%，折扣為 50%
- FPL 的 351%–400%，折扣為 40%

無保險患者：符合財務援助資格的無保險患者，其急診及必要醫療服務的帳單金額將享有折扣。

如果無保險患者的家庭收入低於 FPL 的 250%，急診及必要醫療服務的帳單金額將全額減免（即 100% 折扣，等同免費）。如果無保險患者的家庭收入為：

- FPL 的 251%–300%，折扣為 75%
- FPL 的 301%–350%，折扣為 50%
- FPL 的 351%–400%，折扣為 40%

在災難性情況下，無論保險或無保險患者：如果因急診或必要醫療服務產生的欠款總額超過家庭收入的 20%，則將減免至相當於患者家庭收入 20% 的金額。

- 上文所述以外的任何減費待遇均必須得到 Financial Assistance Appeals Committee（財務援助申訴委員會）基於患者或負責方的書面申訴加以核准。
- 符合推斷性財務援助條件的患者將接受 100% 的財務援助。
- 財務援助自申請簽署日期起，效期如下：
 - 在職家庭：六 (6) 個月
 - 固定收入家庭：十二 (12) 個月
 - 失業家庭：三 (3) 個月
 - 州外居民：一 (1) 個月

對無保險患者（包括符合資格接受本政策項下財務援助的無保險患者）的收費不得高於接受同等護理服務的投保患者通常收取的金額。Dartmouth Health 對無保險患者總費用的所有餘額予以折扣，折扣後的餘額由患者負責支付。

此折扣基於美國《國內稅收法》第 501(r) 條適用法規所述的「追溯聯邦醫療保險服務費用加個人付款人」的方法。此折扣在向患者發出帳單之前以及進行任何財務援助調整之前實行。此折扣不適用於任何共付額、共同保險、自付額、預付款、或已予以折扣的組合服務、或被分類為所有保險公司不承保的服務。

對於 2025 年 10 月 1 日至 2026 年 9 月 30 日財政年度，適用以下折扣率：

	2024 財政年度	2025 財政年度	2026 財政年度
Dartmouth-Hitchcock Clinic	64%	65.7%	69.4%
Mary Hitchcock Memorial Hospital	64%	65.7%	69.4%
Alice Peck Day Memorial Hospital	44.0%	45.8%	46.1%
Cheshire Medical Center	68.5%	70.8%	72.4%
New London Hospital	50.6%	53.8%	54.3%
Visiting Nurse and Hospice (佛蒙特州和新罕布什爾州)	0%	0%	0%
Mt Ascutney			44.8%

D. 針對患者及在社區內就 DH 財務援助政策進行的溝通

- 任何 D-HH 工作人員或代理，包括醫生、護士、財務輔導員、社工、個案經理、牧師及宗教贊助人，均可進行患者財務援助轉介。財務援助申請可由患者或患者的家庭成員、好友或相關人士提出，並受適用隱私法約束。
- 有關 DH 財務援助的資訊，包括但不限於本政策、本政策的通俗用語摘要、申請表以及有關 DH 患者收款政策及手續的資訊，將透過以下方式及其他方式向大眾和 DH 患者公佈：
 - DH 網站
 - 張貼於患者護理區
 - 在登記和住院處的資訊卡上提供
 - 在 DH 選定的其他公共場所提供
 - 以 DH / CMC 服務群體的主要使用語言加以宣傳，並按需提供翻譯服務
- 如果費用餘額得到核准，患者將收到一封核准信函。

E. 接受財務援助的資格標準 - HIV 患者。為了具備接受本政策制定的財務援助的資格，患者必須滿足以下條件：

- Ryan White 新罕布什爾州 Cares HIV 計畫的 C 部分及 D 部分。為了獲得新罕布什爾州（NH Cares 資助）的資格，患者必須先申請新罕布什爾州聯邦醫療補助，且未被拒絕。如遭到拒絕，收入低於聯邦貧困線的 500%，並且如果患者符合資格並提供必要的文件，則補助將涵蓋 HIV 護理的門診服務。住院服務不屬本資助的涵蓋範圍，但這些費用計入代墊款費用。提供的資助根據患者的收入百分比設定費用限額或上限。限額費用包括所有甚至並非由 DH 醫療服務提供者的醫療護理、家庭護理、處方藥。在費用限額前，必先運用 DH 的財務援助。就費用限額而言，資產不計入 C 部分及 D 部分。

計畫要求：

- HIV 的診斷情況（C 部分）
- HIV 的診斷情況或女性 / 兒童家屬的 HIV 診斷情況 新罕布什爾州 HAB (NH CARES) 計畫要求：
 - 新罕布什爾州的居民
 - HIV 的診斷情況
 - 收入處於或低於聯邦貧困線 300% 的水平
 - 必須至少每年申請一次聯邦醫療補助

下表說明患者在 DH 停止向患者收取任何進一步就診費用前（共付額、共同保險、自付額或就診費）前，患者應自付費用的收入百分比。

個人收入	最高收費
處於或低於現行聯邦貧困線的 100%	0 美元
現行聯邦貧困線的 101% 至 200%	不超過年總收入的 5%（例如：18,000 美元的收入；費用限額為 500 美元）
現行聯邦貧困線的 201% 至 300%	不超過年總收入的 7%（例如：33,000 美元的收入；費用限額為 2,310 美元）
超過現行聯邦貧困線的 300%	不超過年總收入的 10%（例如：49,000 美元的收入；費用限額為 4,900 美元）

- 至少每年向每位患者獲取 C 部分或 D 部分的收入憑證，並每隔 6 個月對收入進行核實（例如 DH FAA 決定的延期超過 6 個月）。佐證資料包括以下任何一項：
 - 最新的納稅申報表
 - 最新的薪資單
 - 失業證明通知書
 - 食品券
 - 社會安全保險收入
- 建議患者完成特殊 HIV 財務申請，但也將接受 DH 申請。必須獲取及追蹤住房等其他資訊。

F. 協助填寫申請表

您可以親自前往以下場所獲得申請表填寫方面的幫助：

Dartmouth-Hitchcock One Medical Center Drive Lebanon, NH 03756 (603) 650-8051	Dartmouth-Hitchcock Clinic Concord 253 Pleasant Street Concord, NH 03301 (603) 229-5080	Dartmouth-Hitchcock Clinic Manchester 100 Hitchcock Way Manchester, NH 03104 (603) 695-2692
Dartmouth-Hitchcock Nashua 2300 Southwood Drive Nashua, NH 03063 (603) 577-4055	Dartmouth-Hitchcock Keene 580-590 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5454 分機：4444	Cheshire Medical Center 580 Court Street Keene, NH 03431 (603) 354-5430
Alice Peck Day Memorial Hospital 10 Alice Peck Day Drive Lebanon, NH 03766 (603) 443-9579	New London Hospital 273 County Road New London, NH 03257 (603) 526-5082	Visiting Nurse and Hospice for Vermont and New Hampshire (VNH) 88 Prospect St. White River Junction, VT 05001 (888) 330-8853
Mt Ascutney Hospital and Health Center 289 County Road Windsor, VT 05089 802-674-7471		

在我們收到您填妥的申請表之前，您仍需對收到的任何醫療服務承擔財務責任。

其他選項刊登在新罕布什爾州衛生網

(<https://www.healthynh.com/nh-health-access-network.html>)

G. 財務援助申訴程序

- 如果費用餘額未獲核准，患者將收到一封拒絕信函或一份批註拒絕理由的申請表副本（如患者要求）。在發出拒絕信函或提供部分折扣的信函時，將隨信附上一封包含正式申訴程序的概述信函。病人可在 60 天內對此決定提出申訴。
- 由三名未參與原申請審批程序的 DH 主管組成的委員會將對申訴進行審核，並每月就所有拒後申訴提供建議。

H. 推斷性財務援助資格

DH 可透過第三方審核患者資訊，對患者的財務需求作出評估。該審核運用醫療保健行業認可的公共紀錄資料庫的預測模型。該模型納入公共紀錄資料，以計算社會經濟和財務能力得分，包括對收入、資源和流動資金的估算。模型的規則組合旨在根據相同標準對每名患者作出評估，並可根據 Dartmouth Health 系統的歷史財務援助核准作出調整。

倘若患者未直接提供資訊，DH 可以使用從預測模型中獲得的資訊，以授出推斷性資格。推斷性財務援助不適用於使用聯邦醫療保險後的費用餘額。

於有關收款聲明及通知之後 120 天之後及在將符合資格帳號轉介予院外收款代理之前，對帳號進行推斷性監控（不計未清償餘額），以向未對選擇填寫財務援助申請表格通知作出回應的患者提供財務援助。超出時間限制的遺囑認證帳號有資格接受推斷性監控。

推斷性慈善並不取代傳統的 FAP 流程；被用於補充這些工作，並適用於難以完成 FAP 流程過渡的患者。為了幫助這些患者排除障礙，以及加強我們為患者提供的福利，在呆帳產生前，醫院採用電子篩選流程。符合推斷性慈善的患者將無需面臨債務收款代理的催收。

本計畫的納入資格是依據一種得採用公共紀錄的資訊的得分算法計算，並且一把不會使用變動費用區間。推斷性慈善不允許部分折扣。具體人口統計人口包括：

- 死者沒有房產或已知親屬
- 短期居住者、無家可歸者
- 與親屬疏離且沒有互助小組的人員
- 患者反應遲鈍或無法完成傳統流程

推斷性慈善得分整合社會經濟因素和非基於信用的資料。篩選流程運用包含以下資訊的公共資料庫：

- 消費交易
- 法庭紀錄
- 資產所有權
- 住房所有權及租賃者
- 區域人口統計、經濟
- 就業狀態
- 公用事業文件
- 政府
- 文件（破產、SSN、死者）

推斷性慈善不依賴信用調查機構報告的資料，並且在信用報告內不會保留任何查詢紀錄。所載的資訊整合介於 0（最需要）至 1000（最不需要）之間的推斷性慈善得分。這些資訊基於包括但不限於收入、資產和流動資產等已知因素，預測擔保人的需求。

退款：

如果患者已支付未清餘額，在付款後提交填妥的財務援助申請表，並透過申請程序獲

得財務援助核准，則醫院將向該患者退還該護理服務已支付的任何金額。

I. 慈善確定級別

- 核准級別如下：

職位	Dartmouth-Hitchcock	成員醫院
副總裁 / 首席 財務長 / 總裁	大於 350,000 美元	大於 100,000 美元
收益管理部董事	大於 50,000 美元	大於 50,000 美元
Conifer 總監	最多 50,000 美元	最多 50,000 美元
Conifer 經理	最多 10,000 美元	最多 10,000 美元
Conifer 主管	最多 1,000 美元	最多 1,000 美元
Conifer 客戶代表	最多 500 美元	最多 500 美元

J. 財務援助排除範圍 — 服務

a. 特殊考慮事項

- 下列醫療程序並未全部納入。
- 可能不包括醫療服務提供者認為必要的非醫療服務。
- 進行財務援助計畫項下未承保的任何新治療之前，我們將竭盡全力通知患者。

b. 選擇性整容手術（非承保範圍）

- 乳房囊切除術 / 植入物
- Mastpexy（乳房固定術）
- Gynecomastiz（切除男性乳房）
- 乳房切除術（整容）
- 皺紋切除術（臉部除皺）
- 整瞼術（眼瞼）
- 切眉除皺（前額脂肪 / 皺紋）
- 豐胸手術（乳房植入物）
- 縮乳手術（保險不承保縮乳手術）
- 隆鼻手術（鼻子）
- 皮膚病手術
- 腹壁整形術（整腹術）
- 任何類型的脂肪切除術（抽脂術）— 亦可列為去除不被視為病情需要的多餘皮膚或脂肪

備註：上述手術通常由財務資訊協調員監控及確認。對於本政策的例外情況，例如被認定為必要醫療服務的性別重置，將逐案審核。

c. 人工授精

- Microreanastomosis（輸卵管疏通）
- Vasovasostomy（輸精管結紮逆轉手術）
- 治療不孕不育的腹腔鏡手術（人工授精 (IUI) - 試管嬰兒 (IVF) - 輸卵管精卵植入術 (GIFT)）
- 不孕治療

d. 其他

- 針灸
- 整脊治療服務
- 助聽器和維修服務
- 眼鏡
- 按摩治療
- Toric Lens
- 處方及非處方藥品
- 旅遊診所
- 臍帶血研究
- 零售銷售
- New England, LLC Renaissance Psychiatry 提供的服務

e. 僅在醫療需要獲得批准後才可提供財務援助

a. 減重手術

f. 僅限曼徹斯特和納舒厄分部

- 眼科例行檢查
 - 僅在被確定為醫療需要及 / 或出現相關醫療狀況時承保。
 - 如果不存在該等條件，調度員將通知患者財務援助不適用。
 - Keene and Lebanon 眼科進行核銷。

g. 例外情況

- 部分服務屬選擇性且非醫療必要類別，可能納入 DH 財務援助政策，適用於護理事件相關的所有或部分服務。
- 概述的已知服務相關政策及程序由患者資源獲取團隊負責維護。
- 每年對該等政策及程序進行審查，以進行必要的修訂。
- 營收週期管理層及收益管理部副總裁將進行個案審查，以核准例外情況。

h. 財務援助排除範圍 — 非 DH 醫療服務提供者

Alice Peck Day Memorial Hospital

Amoskeag Anesthesia	Envision（急診科與住院專責主治醫師）	
---------------------	------------------------	--

Cheshire Medical Center

Radiology Associates of Keene	Surgicare – Medical Equipment	Monadnock Family Services
Amoskeag Anesthesia	Philips / 日內瓦	

康科德

Riverbend Community Mental Health	Services provided by Concord Hospital	
-----------------------------------	---------------------------------------	--

曼徹斯特

Foundation Medical Partners		
-----------------------------	--	--

納舒阿

Greater Nashua Mental Health Center（社工）	Nashua Anesthesiologist Group	St. Joseph's Hospital（物理治療 / 康復服務）
---	-------------------------------	------------------------------------

新倫敦

Richard Rosata 醫師 – 口腔頷面外科（專業）	Payal Verma 醫師 – 口腔頷面外科（專業）	
--------------------------------	-----------------------------	--

Mary Hitchcock Memorial Hospital

OrthoCare Medical Equipment	Philips / 日內瓦	
-----------------------------	---------------	--

Mt Ascutney Hospital

HCRS	Keene Medical	Knott 醫師，牙科醫學博士 (DMD)
醫療用品店	MedStream Anesthesia	OrthoCare
Peraza Dermatology Group	Tactile Medical	Willowbrook Prosthetics

VI. 參考資料 不適用

承辦人：	企業財務部	聯絡人：	Kimberly Mender
核准者：	首席財務長；政策支援辦公室 - 僅限機構政策；Cohen; Lisa; Wendy Fielding; John Muhlen; Todd Roberts; Tamera Sanders	版本編號	15
目前核准日期：	2025 年 9 月 10 日	原文件編號：	RMD.0031
政策生效日期：	2025 年 9 月 10 日		
相關政策與程序：	<u>無保險患者折扣政策 - 收益管理部信用及收款政策</u> <u>預算付款政策 - 收益管理部</u>		
相關工作輔助：			