

马萨诸塞州眼耳专科医院财务援助政策

目录

引言	1
壹. 医疗上必要的医护服务的承保	2
A. 急诊和紧急医护服务	3
B. 非急诊、非紧急服务	4
C. 提供医疗上必要的服务并有财务援助政策承保的医院设施 财务援助政策	4
贰. 政府援助计划和医院的财务援助	5
A. 健保承保范围和财务援助计划的概要	5
B. 州政府的援助计划	5
C. 医院的财务援助	6
C. 1 通过健康安全网的医院财务援助	6
C. 2 医院的额外财务援助	7
D. 收费的限制	9
E. 医院财务援助和政府援助计划的通告与申请	9
E. 1 可用的医院财务援助和政府援助选项的通告	9
E. 2 医院财务援助和政府援助计划的应用	10
E. 3 医院财务协调员/认证申请辅导员的角色	11

马萨诸塞州眼耳专科医院财务援助政策

本财务援助政策（“FAP”）适用于马萨诸塞州眼耳专科医院（“本院”）以及在本政策里指明的特定设施和业者。

本院的财务援助政策旨在执行政策中概述的功能时，能够合于州和联邦的法规。本院会在州和联邦法规有任何重大变更时更新FAP，并把这些变更提交医院董事会或经董事会授权的实体/个人，以审批该FAP。在基于联邦和州的健保改革建议而拟定了未来的承保选项时，本院将会就本FAP做适当的变更。

本院是为前来医院和其各地设施的所有人提供医疗上必要的医护的最前线照顾者，不论他们是否有能力付费。本院每天24小时，每周七天，全年365天，为前来我们设施的**所有人**提供这些医疗护理。因此，本院致力于为我们的患者提供高质量的医护和服务。作为致力于实践这个承诺的一环，本院会和收入以及资源有限的人士合作，共同找出支付他们的医疗费用的可用选项。

本院将会帮助没有保险或保险不足的人，通过一项政府援助(包括但不限于MassHealth（麻州医保补助）、由健康联结(Health Connector)运作的保费援助付款计划、儿童医疗保障计划、健康安全网(Health Safety Net)，以及医疗困境(Medical Hardship))或本院的财务援助计划，申请健康保险的承保，并在适当时与这些人士合作办理登记。这些计划的援助必须通过审核个人的家庭收入、资产、家庭人数、所有支出和其他事项，做出裁定。

虽然本院会尽可能在适当情况下协助患者通过各种政府计划取得健康保险的承保，以及通过包括本院在内的其他资源取得财务援助，本院也可能必须按规定适当地收取特定款项，包括但不限于，适用的共付额(co-payment)、免赔额(deductible)、保证金、和患者同意支付的其他金额。本院鼓励患者在登记接受服务或是收到账单时，联系我们的工作人员，以裁定患者或家人是否需要财务援助，同时是否符合相关资格。

在和患者合作以找出可用的政府援助，或是通过本院的财务援助提供承保时，本院不会基于种族、肤色、原国籍、公民身份、外籍身份、宗教、宗派、性别、性取向、性别认同、年龄、或残疾，针对有关财务信息的取得与核实、住院前或治疗前的保证金、付款计划、被推迟或拒绝住院、对于个人符合马萨诸塞州MassHealth/Connector资格标准规定被判定为低收入患者身份的裁决，或是对裁定为低收入患者身份信息的确证等，而在其政策或政策的适用上有所歧视。

我们理解，每个人的财务情况都是独一无二的。因此每一个补助申请都会保密处理，同时也会需要患者的合作。如果您需要有关政府援助计划以及/或通过本院的财务援助计划取得承保的资格标准等信息和协助，请联系本院的财务协调员：

Mass Eye and Ear Financial Coordinators
243 Charles Street
Boston, MA 02114
工作时间：周一到周五，早上 8 点到下午 5 点
电话：617-573-5664
电子邮箱：Financial_Coordinators@MEEI.HARVARD.EDU

有关本政策和本院财务援助计划的更多信息，包括申请表和FAP的简明语文摘要，都可在本院的网站上查看：

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

本院在处理不付款时可以采取的行动，已在本院另行制定的计费与催收政策里做出了说明。公众可以从医院财务协调员或本院网站获得免费的计费与催收政策副本：

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

壹. 医疗上必要的医护服务的承保 2

本院会为前来本院任何地点的设施的所有患者提供医疗上必要的医护服务，不论他们是否有能力付费。医疗上必要的服务包括能够合理预期它们将可预防、诊断、缓解、矫正、或治愈病情或防止其恶化的服务，而这些病情是会危及性命，导致痛苦或疼痛，导致身体畸形或功能障碍，或有可能导致或恶化残疾，或造成疾病或体弱多病的病情。医疗上必要的服务包括按社会保障法第19篇规定授权的住院和门诊服务。

进行治疗的医疗专业人员会根据每位患者呈现的临床症状，决定所需医护和治疗的种类和级别，并遵守适用的执业标准。本院遵守联邦急诊医疗和孕妇临产法（EMTALA）规定，对前来本院任一地点寻求急诊服务的患者进行医疗筛查检验，以决定是否必须有必须急诊的病情。

对于急诊或非急诊服务的分类是基于以下的一般定义，以及负责治疗的临床医师做出的医疗决定。以下提供的有关急诊或紧急医护服务的定义，也被本院进一步用来决定按本院财务援助计划的规定，可以允许的急诊和紧急坏账承保，包括健康安全网在内。

A. 急诊和紧急医护服务 3

前往一家医院要求急诊服务的任何患者，不论其身份证明文件、保险的承保、或付费能力，都将获得基于所呈现临床症状进行的评估。本院不会采取任何行动以阻碍个人寻求急诊医护，例如要求患者在接受紧急病情的治疗前先行付费，或先讨论本院的财务援助计划或患者是否符合政府援助计划的资格等，借以干预急诊医护的筛查和提供。

a. 急诊级别的服务包括针对下述给予的治疗：

- i. 呈现极为严重症状的身体或心理病情，包括极度的疼痛，以至于如不立即医护，任何拥有一般水平的保健和医学知识的非医界人士将可在慎思下合理预期，这会让患者或其他人的健康处于极度危险、身体功能严重受损、或任何身体器官或部位功能障碍的境地，或是就孕妇而言，将如法规42 U. S. C. § 1395dd(e) (1) (B)中进一步定义的情况。
 - ii. 按联邦规定，凡是前往任何医院设施要求急诊检查或治疗（如上定义），或是进入急诊室要求针对其病情进行检查或治疗的患者，应启用EMTALA。最常见的情况是，未经排期的人自行前往急诊室。但如果是未经排期的人前往另一个住院/门诊单位、诊所、或其他附属区域要求服务，也应根据EMTALA给予评估，查看是否必须转往更合适的地点进行急诊医疗的筛查检验。针对急诊病情进行的检查和治疗，或是应按EMTALA规定提供的任何此类程度的服务，都将提供给患者，并将成为符合急诊级别的医护。确有急诊病情的裁定是由本院医疗记录里记载的负责治疗的临床医师或其他合格的医疗人员做出。
- b. 紧急医疗服务包括针对下述的治疗：
- i. 因为突发呈现严重急性症状的身体或心理病情后（包括极度的疼痛），在急症医院里提供的医疗上必要的服务，而其病情的严重症状如不在24小时内给予医护，将使一般非医界人士在慎思下合理预期，会让患者的健康处于危险、身体功能受损、或任何身体器官或部位功能障碍的境地。紧急医护服务是针对没有生命危险，并且没有对个人健康造成严重损害的高风险的病情提供的服务。紧急医护服务不包括初级或选择性医护。

B. 非急诊，非紧急的服务：

凡符合下述的患者，本院得视其医护为初级或选择性医护：（1）负责治疗的临床医师裁定属非急诊或非紧急级别的医护，或（2）在急诊病情稳定后寻求医护和治疗者。

- a. 初级或选择性服务包括非紧急或急诊级别的医疗护理，并且是由个人或家属基于维护健康和预防疾病而要求提供的医护。通常，这些服务是由患者或医护业者事先或当天排期在医院里，包括但不限于医院总部，其分院，附属医师诊所或门诊进行的医疗行为/就诊。
- b. 非急诊或非紧急的医疗护理服务（例如初级或选择性医护）可以基于和本院临床工作人员以及患者的初级医护或负责治疗的业者（如有，并且适当时）的咨询予以推迟或延后。如果患者病情稳定，同时本院无法从患者或其他资源取得适当的付款来源，或有关患者符合政府或私人健康保险给予承保资格以支付非急诊和非紧急医护费用的信息时，本院得进一步拒绝为患者提供非急诊或非紧急的服务。对保健服务的承保会在政府和私人健康保险业者的医疗必要性与承保手册里提供裁定和概述。虽然本院将会试图基于患者的已知和可用的保险承保来裁定承保，如果相关服务不属于能够给予赔付的服务，同时患者已经同意接受账单时，本院可向患者收费。

- c. 来自政府、私人、或医院的财务援助计划的承保不必然适用于无法由此类承保选项赔付的某些初级或选择性的医疗行为。病患不确定某项服务是否未受承保时，应联系本院的财务协调员，决定有哪些可用的承保选项。联系方式如下。

Financial Coordinators

243 Charles Street

Boston, MA 02114

工作时间：周一到周五，早上 8 点到下午 5 点

电话：617-573-5664

电子邮箱: Financial_Coordinators@MEEI.HARVARD.EDU

C. 提供医疗上必要的服务并有财务援助政策承保的医院设施 4

本院的FAP（财务援助政策）涵盖以下地点，患者可以前往这些地点取得有关有哪些可用的政府援助计划的信息：

波士顿（总部） - 243 Charles Street Boston, MA 02114

- 麻州眼耳专科（布雷茵特里） - 250 Pond Street, 1st Floor Braintree, MA 02184
- 麻州眼耳专科(康科德) - 54 Baker Street Extension, Suite #303 Concord, MA 01742
- 麻州眼耳专科（东布里奇沃特） - One Compass Way, Suite #100 East Bridgewater, MA 02333
- 麻州眼耳专科（朗伍德） - 800 Huntington Avenue Boston, MA 02115
- 麻州眼耳专科(昆西) - 500 Congress Street, Suite #1C Quincy, MA 02169
- 麻州眼耳专科(普莱恩维尔) - 30 Man Mar Drive, Suite #2 Plainville, MA 02762
- 麻州眼耳专科（斯托纳姆） - One Montvale Avenue, 5th floor Stoneham, MA 02180

此外，本院的FAP涵盖在上述地点由此处所列业者提供的急诊、紧急、以及初级或选择性的医护服务。要查看合格业者或地点清单，请访问或点按这里。

<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance>

贰. 政府援助计划和医院的财务援助

A. 健保承保范围和财务援助计划的概要

医院患者或有资格通过各式各样的州政府援助计划以及本院的财务援助计划（包括但不限于MassHealth（麻州医保补助）、由健康联结(Health Connector)运作的保费援助付款计划、儿童医疗保障计划、健康安全网(Health Safety Net)，以及医疗困境(Medical Hardship)享受免费或折扣的医护服务。此类计划旨在通过考虑每个人支付其医护费用的能力以协助低收入患者。对于没有保险或保险不足的人，本院将在他们提出要求时，帮助他们通过政府援助计划或医院财务援助计划，申请或可涵盖其全部或部分未付账单的承保。

B. 州政府的援助计划

本院会协助患者登记加入州立健康保险计划。这包括了MassHealth、由健康联结（Health Connector）运作的保费援助付款计划、和儿童医疗保障计划。对于这些计划，申请人可以通过网站（位于中央的麻州健康联结网站）在线提交申请，或提交纸质申请表，或通过电话向一名位于MassHealth或健康联结的客服代表提出申请。个人也可以要求医院的财务协调员（又称认证申请辅导员）提供有关在线或书面提交申请的协助。

C. 医院的财务援助

医院也为其收入不足以支付所提供医疗上必要的医护服务的全部或部分费用的患者提供财务援助。凡是身为麻州以及/或本院服务区域居民的患者，可能会在他们寻求通过本院自身的财务援助选项获得承保之前，被要求先填写他们的州申请表，以申请Medicaid承保或有补助的健康保险。合格的患者有资格基于以下标准享用本院的财务援助政策：

C. 1. 通过健康安全网的医院财务援助

本院通过加入马萨诸塞州健康安全网，为低收入、没有保险或保险不足、并且符合收入条件的麻州居民提供财务援助。健康安全网的设立旨在通过全马萨诸塞州急症医院的免费或折扣医护，更平等地分配为低收入、没有保险或保险不足的患者提供质量不受影响的医护的费用。健康安全网能够集中质量不受影响的医护，是通过每家医院进行评估，以支付收入低于联邦贫穷线300%的没有保险或保险不足患者的医护费用。本院的政策是，所有按本院财务援助计划规定获得财务援助的患者应包含健康安全网的服务，作为为低收入患者提供的质量不受影响的医护的一部分。

通过本院的加入健康安全网，在院内接受服务的低收入患者或许有资格享有财务援助，包括针对在101《麻州法规法典》613:00中定义，合于健康安全网规定的服务的免费或部分免费医护。

(a) 健康安全网 - 首要

没有保险，身为麻州居民，家庭收入经证明为MassHealth MAGI收入或按101《麻州法规法典》613.04(1)中描述的医疗困境家庭收入的患者，即收入在联邦贫穷线（FPL）0%-30%之间者，或可被裁定为有资格享用健康安全网的合格服务。

这个享有**健康安全网-首要福利**资格的期间和服务类别只限于如101《麻州法规法典》613.04(5)(a)和(b)中所描述，有资格登记加入由健康联结运作的保费援助付款计划的患者。??受《麻州一般法》第15A章第18节有关学生保健计划规定限制的患者不符合**健康安全网-首要福利**的资格。

(b) 健康安全网 - 次要

身为麻州居民，有主要家庭收入，有初级健康保险以及MassHealth MAGI收入或按101《麻州法规法典》613.04(1)中描述的医疗困境家庭可计入收入的患者，即收入在FPL（联邦贫穷线）0%-300%之间者，或可被裁定为有资格享用健康安全网的合格服务。这个享有**健康安全网-次要福利**资格的期间和服务类别只限于如101《麻州法规法典》613.04(5)(a)和(b)中所描述，有资格登记加入由健康联结运作的保费援助付款计划的患者。??受《麻州一般法》第15A章第18节有关学生保健计划规定限制的患者不符合**健康安全网-首要福利**的资格。

(c) 健康安全网 - 部分免赔额

符合**健康安全网-首要福利**或**健康安全网-次要福利**资格，收入为MassHealth MAGI家庭收入或医疗困境家庭可计入收入，在FPL（联邦贫穷线）的150.1%到300%之间的患者，只要该保费计费家庭团体（PBF G）的所有成员收入都高于FPL150.1%，或须支付年度免赔额。该团体的定义见130《麻州法规法典》501.0001。

如果该PBF G任一成员低于FPL的150.1%，该PBF G的任一成员不必支付免赔额。年度免赔额等于以下较大者：

1. 由健康联结所运作，费用最低的保费援助付款计划的保费，在历年年初根据PBF G人数按MassHealth FPL收入标准比例调整后的金额；或
2. ??按101《麻州法规法典》613.04(1)中说明，在申请人的保费计费家庭团体(PBF G)或最低 MassHealth MAGI 家庭收入和200%的FPL之间差额的40%.

(d) 健康安全网 - 医疗困境

任何收入的马萨诸塞州居民都可以通过健康安全网符合**医疗困境**援助的资格，如果他/她的可允许的医疗费用已经耗尽了可计入收入，使得他/她无法支付医疗费用的费用。要符合**医疗困境**资格，申请人的可允许医疗费用必须超过101《麻州法规法典》613中所定义可计入收入的特定百分比：

收入水平	可计入收入的百分比
0 - 205% 的FPL	10%
205.1 - 305% 的FPL	15%
305.1 - 405%	20%
405.1 - 605% 的FPL	30%
高于 605.1% 的FPL	40%

申请人应缴款项是用101《麻州法规法典》613.05(1)(b)里的可计入收入的特定百分比计算，并以**医疗困境**家庭的FPL乘以实际可计入收入后减去不符健康安全网付款资格的账单为基准，而申请人仍应负责支付这些账单。Further requirements for **医疗困境**的进一步要求相熟与101《麻州法规法典》613.05。

C. 2. 医院的额外财务援助

除了健康安全网以外，本院还为符合以下概述标准的患者或负责付款者提供医疗上必要的保健服务的财务援助。这项财务援助旨在补充，而非取代，相关服务的其他承保，以确保只在有需要时才提供财务援助。本院不会基于申请人未能提供某些信息或记录文件而拒绝给予其FAP规定的财务援助，除非短缺的信息或记录文件是已在申请表中描述的，同时也是裁定财务援助所必须的。

额外财务援助一般只限于急诊服务、紧急服务和相关的医疗上必要的医护。本政策规定的折扣不适用于整形手术、第三方责任理赔、或其他非医疗上必要的服务。共同保险、免赔额、共付额通常也被除外。如果患者或患者的负责人/担保人提供了有关其收入、家庭人数、资产、负债、费用、或其他可能显示有能够用来支付服务费用的可用经济资源的不实信息时，将被拒绝给予财务援助。

要符合本院的财务援助计划，除了下述标准外，申请人必须确认，除了对患者的医疗费用，例如MassHealth、由麻州健康联结运作的保费援助付款计划、儿童医疗保障计划、或其他机构，负有法律责任的负责人外，没有任何其他经济来源。

?? 不符合任何政府援助计划资格，其联邦贫穷收入指南（FPIG）大于或等于500%的没有保险或保险不足的申请人，将就医疗上必要的服务获得25%的快速付款折扣。

联邦贫穷收入指南(FPIG)每年更新，并发布于州政府的网站上<http://www.mass.gov>.

至于低于500%FPIG者，以下标准之一必须适用于负责支付本院所提供医疗上必要的医护服务费用者应付款项的全部或部分免责。

A) 金融资产少于家庭收入的30%.

或

B) **未付医疗费用高于家庭收入30%以上。**未付医疗费用的定义是由麻州眼耳专科医院或任何其他有照业者发出的任何医疗上必要的医护服务的未付医院或医师账单。这并不包括尚未提供的新服务的估计收费。

或

B) **其他财务特殊状况。**其他特殊财务状况必须和负责人针对已提供医护服务，其支付应付费用份额的财力有关。要成为合格的特殊财务状况，负责人的财务总和（例如该个人的收入、资产和其他财务债务的混合）必须显示，要由该负责人支付所欠金额是不合理的。基于患者保险的承保范围（或是没有承保）造成的高额共同保险或免赔额，且未经裁定确有财务需求，不符合财务特殊状况应当具备的条件。

对于低于500%FPIG，满足上述条件之一的申请人，有两种医院特有的财务援助：

1. **100%免责** - 凡是家庭收入等于或低于当前FPIG的250%者，有资格享有100%的折扣。
2. **部分免责** - 凡是家庭收入高于250%,但低于当前FPIG的500%者，有资格享有至少50%的折扣。当前部分免责的折扣可以上网<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance> 查看，或是要求医院的财务协调员提供。

D. 收费的限制

1. 本院不会向符合本政策规定资格，享有财务援助的任何人，就紧急和医疗上必要的医护收取超出常规计费金额（“AGB”）的费用。
2. AGB百分比是用“回顾”法决定的，用在12个月期间的 MassHealth（PCC和MMCO）以及私人保险公司和Medicare计次付费（Fee for Service）的赔付额，除以所有这些理赔的总费用而得出的。再用这个百分比乘以所有紧急和医疗上必要的医护的总费用，以决定AGB。AGB百分比每年重新计算。回顾期间的具体时间表和本院当前的AGB百分比可在<https://www.masseyeandear.org/billing/financial-assistance> 查看，或要求医院的财务协调员提供。

E. 医院财务援助和政府援助计划的通告与申请

E.1 可用的医院财务援助和政府援助选项的通告

对于没有保险或保险不足的人，本院将和患者共同作业，帮助他们申请或可涵盖其全部或部分未付医院账单的政府援助以及/或医院财务援助计划。为帮助没有保险或保险不足的人找出可用和适当的选项，本院将会在患者初次亲自登记或在医院报到接受服务时，在寄给患者或保证人的所有计费发票里，以及在业者被告知或通过其本身的尽职调查而获知患者

的政府或私人保险承保资格有所变更时，为所有个人提供一份一般性的通告，告知各种可用的政府援助和财务援助计划。

此外，本院也将在住院部、门诊区、急诊住院/挂号处、和患者们经常使用的办公区张贴告示，显著地告知所有患者有哪些可用的政府援助和医院财务援助（包括 MassHealth（麻州医保补助）、由健康联结(Health Connector)运作的保费援助付款计划、儿童医疗保障计划、健康安全网(Health Safety Net)，和医疗困境(Medical Hardship)）以及本院的各地设施和/或如要和认证申请辅导员预约时应打的电话号码。这些通告的目的在于协助个人申请这些计划里的承保。告示应够大，足以让前来这些区域的患者清楚地看到和阅读。所有告示和通告必须翻译成英语以外的语文，如果这些语文是本院服务区域里5%的居民或1千名个人（以较少者为准）的主要语言。

E. 2. 申请医院财务援助和政府援助计划

本院会协助患者登记加入一个州政府的援助计划。这包括了MassHealth、由健康联结（Health Connector）运作的保费援助付款计划、和儿童医疗保障计划。基于患者提供的信息，本院也将指出通过它的财务援助计划有哪些可用的承保选项，包括健康安全网和医疗困境计划。

除了医疗困境计划之外，申请人可以通过网站（位于中央的麻州健康联结网站）在线提交申请，或提交纸质申请表，或通过电话向一名位于MassHealth或健康联结的客服代表提出申请。个人也可以要求本院的认证申请辅导员提供有关在线或书面提交申请的协助。

至于医疗困境，本院将和患者合作，决定像医疗困境这样的计划是否合适，并且向健康安全网递交医疗困境计划申请表。患者将有义务在适当的时间内提供本院要求的所有必要信息，确保本院能够提交完整的申请。患者能及时提供所有信息的，本院会争取在收到所有必要的信息后5个工作日内提交完整的整份申请。如果完整的整份申请未在收到所有必要的信息后5个工作日内提交，不得针对符合医疗困境资格的账单采取催收行动。

本院也可能采用推断的裁定过程，协助患者登记加入健康安全网，这会提供一个有限的符合资格期。这个过程将由医院的财务协调员主办，由他/她在患者自行声明的财务信息的基础上，视患者为符合低收入患者的定义，并且将会只就健康安全网的服务获得承保。承保将从从业者做出裁定的日期开始，直到做出上述推断裁定的次月月底为止。但如果患者按上述提交了完整的申请时，承保可能会提前结束。

至于通过本院提供的财务援助，患者将被要求提供：

收入：

- 政府签发的有照片的身份证
- 两张连续的工资单存根
- 证明其他收入的通知函或声明书
- 最近一期的联邦报税单

资产:

- 每一个账户的当前对账单（支票、储蓄账户、定存单、股票、互惠基金）

费用:

- 医疗费用账单
- 住房费用账单
- 特殊财务状况的证明
- Medicaid的拒付证明

本院不会基于申请人未能提供某些信息或记录文件而拒绝给予其财务援助政策规定的财务援助，除非短缺的信息或记录文件是已在其财务援助政策或申请表中说明是必需的。

E.3 医院财务协调员的角色

本院将会帮助没有保险或保险不足的人，通过一项政府援助(包括但不限于MassHealth（麻州医保补助）、由健康联结(Health Connector)运作的保费援助付款计划、儿童医疗保障计划)申请健康保险的承保，并在适当时与这些人士合作，让他们登记加入。本院也会帮助希望申请医院财务援助的患者，这类援助包括通过健康安全网和医疗困境的承保。

本院将:

- a) 提供有关所有计划的信息，包括MassHealth(麻州医保补助)、由健康联结(Health Connector)运作的保费援助付款计划、儿童医疗保障计划、健康安全网、和医疗困境;
- b) 协助个人填写新的承保申请或提交现有承保的续约申请;
- c) 和个人合作以取得全部所需记录文件;
- d) 提交申请或续约申请(连同所有必要的记录文件);
- e) 视情况需要以及当前系统限制许可范围内，和各种计划就此等申请和续约进行互动;
- f) 协助申请人或受益人登记加入保险计划; 以及
- g) 主动提供选民注册协助。

本院将告知患者他们有义务向本院和相关的州政府机构提供准确和适时的有关其全名、住址、电话号码、生日、社安号（如果有）、可以支付已经接受的医护的费用的当前保险承保选项（包括住家、汽车、和其他责任险）、任何其他适用的财务资源，和公民身份与居留等信息。这些信息将会提供给州政府，作为申请政府援助计划的部分材料，以便于裁定是否承保已经为个人提供的服务。

如果该名人士或保证人不能提供必要的信息，本院得（在个人要求时）做合理的努力，从其他来源取得任何额外的信息。这种努力也包括在个人要求下和个人合作，以裁定服务账单是否应该寄给个人以帮助支付一次性的免赔额。这会在个人排期他们的服务时、在登记加入之前的阶段、在个人获准入院、出院、或出院后的一段合理期间内。由认证申请辅导员获得的信息将按适用的联邦和州隐私与保安法规保存。

本院也将在申请过程中通知患者，他们应负责向提供医护服务承保的州级机关和医院报告任何或应负责支付理赔的第三方，包括住家、汽车、或其他责任保险保单的理赔。如果患者已经向第三方提出了理赔，或是针对第三方提起了诉讼，认证申请辅导员将会通知患者，必须在采取此等行动后的10天内，告知业者和州级计划。患者也将被告知，如因理赔获得任何偿付款项，他们应当偿还相关州级机关由州级计划承保的医护金额，或是把权利让与州政府，让它能够收回适用的金额。

?? 个人联系本院的时候，本院会试图指出个人是否符合政府援助计划或本院财务援助计划的资格。已经登记加入政府援助计划的个人或有资格享受某些福利。个人也可能基于个人有文件记录的收入和可允许的医疗费用而享有以本院财务援助计划为基础的额外援助。