



MaineHealth 系统范围政策

本政策由 MaineHealth 成员组织共同批准, 并适用于所有 MaineHealth 系统成员和子公司, 包括以下每个实体: MaineHealth Corporate、MaineHealth Medical Group、Maine Medical Center–Portland、Maine Medical Center–Biddeford、Maine Medical Center–Sanford、Lincoln Hospital、Franklin Hospital、Midshore Hospital、Stephens Hospital、Pen Bay Hospital、Waldo Hospital、Memorial Hospital、Behavioral Health at Spring Harbor (MaineHealth Behavioral Health)、MaineHealth CH.ANS Home Health & Hospice 和 NorDx。

政策标题: *Free Care*

搜索词: 账单、收款、自费、财务援助

政策摘要:

MaineHealth 医院和 Memorial Hospital of North Conway N.H. (统称为“MH 医院”) 的政策是为符合根据本政策制定的指南的患者提供财务援助。

1. [收入指南](#)
2. [承保的服务](#)
3. [Free Care 的可用性通知](#)
4. [资格认定](#)
5. [账单](#)
6. [报告和记录保存](#)
7. [申报; 适用范围](#)
8. [公平听证会机会通知](#)
9. [医疗贫困和推定资格](#)
10. [协助开展州和联邦计划](#)
11. [市场计划](#)
12. [财务援助联系信息](#)
13. [财务援助承保的医生服务](#)
14. [MH 账单和收款政策](#)

I. 适用范围:

每家医院都需要采用并遵守一项 Free Care 政策, 该政策规定对无法支付能力作出认定、明确作为 Free Care, 并考虑其他护理支付来源, 符合缅因州卫生与公众服务部办公室管理规则第 150 章中规定的标准。其他相关的 MaineHealth 医生诊所也遵守本 Free Care 政策。

II. 政策声明:

根据缅因州法律, 任何医院均不得仅因为个人无法支付这些服务费用而拒绝向任何缅因州居民提供服务。MH 医院为所有符合或低于联邦贫困指南 200% 的患者提供完全 Free Care。

III. 程序:

1. 收入指南

a. **定义。**就本政策而言, 以下定义应适用:

1. **家庭:** 家庭是指两个或两个以上因出生、婚姻或收养关系共同居住且在法律上彼此有赡养义务的人; 所有此类相关人员视为一个家庭。(如果一个住户包括多个家庭和/或多个不相关个人, 则收入指南将分别适用于每个家庭和/或不相关的个人, 而不是整个住户。)

1. 根据本政策, 登记的家庭伴侣被视为一个家庭。

- u. **单人家庭:** 结合收入指南, 单人家庭是无关系的个人, 即 15 岁或以上且不与任何亲属同住的人。无关系人员可以是住宅单元的唯一占用者, 也可以是居住在住宅单元(或团体住所, 如房舍)中, 其中也居住着与其不存在血缘、婚姻或收养关系的其他人。

1. 根据本政策, 成年学生(18 岁或以上)被视为单人家庭, 即使他们仍然与父母住在一起。

- v. **收入:** 收入是指所有来源的税前年度现金收入总额, 下文第 (b) 段另有规定的除外。

1. 收入包括:

- 扣除任何款项前的工资和薪水
- 非农场或农场自雇的净收入(扣除业务或农场费用后从个人自身业务或自有或租赁农场获得的收入)
- 从社保、铁路退休、失业补偿、劳工补偿、工会基金罢工福利、退伍军人福利中定期支付
- 公共援助, 包括向有需要的家庭提供临时援助、补充担保收入和一般援助资金支付
- 培训津贴

- 赡养费、子女抚养费 and 军属津贴, 或来自不在家的家庭成员或并非家庭成员的其他常规支持
- 私人养老金、政府雇员养老金以及常规保险或年金支付
- 股息、利息、租金、特许权使用费或来自不动产或信托的定期收入
- 赌博或彩票中奖净收入

2. 收入不包括以下内容:

- 资本利得
- 任何流动资产, 包括从银行提款或从出售物业中获得的收益
- 退税
- 礼品、贷款和一次性继承
- 一次性保险付款或其他一次性伤害赔偿
- 非现金福利, 例如医疗保险的雇主支付或工会支付部分或其他员工附加福利
- 农场生产和消耗的食品和燃料价值, 以及所有者自住的非农场或农场住房的租金估算值
- 联邦非现金福利计划, 包括 Medicare、Medicaid、Food Stamps、学校午餐和住房援助

3. 注意: 尽管一次性保险付款不包括在收入中, 但为医院服务承保的一次性保险付款将限制 Free Care 仅适用于支付此类付款未承保的账单。参见第 4.a 小节。

iv. 人员: “人”一词指缅因州居民或新罕布什尔居民。

v. 缅因州居民: “缅因州居民”一词是指自愿居住在州内, 并有意定居在缅因州的个人。来访或暂住在缅因州的个人不是居民。

vi. 新罕布什尔居民: “新罕布什尔居民”一词是指自愿居住在新罕布什尔的个人, 并有意定居在新罕布什尔的个人。来访或暂住在新罕布什尔的个人不是居民。申请过程中将要求提供居住证明。

b. **无力支付。**当一个人的家庭收入通过以下任一方法计算不超过第 2.3 款中规定的适用收入指南时, 即视为该人无法支付医院服务费用 (如果一种方法不适用, 应适用另一种方法, 再确定不符合资格):

1. 将此人在计算资格前三个月的家庭收入乘以四; 或
 - ii. 使用患者在确定资格前 12 个月的实际家庭收入。
- c. **收入指南。**根据缅因州法规, 医院需要为收入低于联邦贫困水平指南 (FPL) 150% 的个人提供完全 Free Care。MaineHealth 认可向年收入可能超过联邦贫困指南, 但仍缺乏支付服务费用能力的人的正当需求提供额外折扣。为此, MH 将向缅因州和新罕布什尔州居民提供额外的 Free Care 折扣, 具体如下。以下收入准则应用于确定某人是否无力支付。这些收入指南将每年更新。
1. MaineHealth 将使用联邦登记册中发布的现行联邦贫困指南, 并将为收入等于或低于联邦贫困指南 200% 的个人提供完全 Free Care。本政策的附件 1 列出了现行 MH Free Care 指南。MH 收入指南高于卫生与公众服务部的要求。

2. 承保的服务

- a. MH 将为医疗必需的住院和门诊服务提供 Free Care。仅必要的医疗护理才会作为 Free Care 提供。MH 将遵循 Medicare 和 Medicaid 服务中心 (CMS)、当地医学审查政策或国家保险决定, 以确定医疗必要性。医疗必要性也可以由开方医生或申请人的非政府健康保险公司确定。Free Care 政策可能涵盖门诊环境中的必要预防性服务。
1. 排除/有限服务:
 - 整容手术, 一项仅为改善患者外貌而进行的手术 (不包括重建手术) 不在 Free Care 范围内。
 - 只有在医生提供医疗必要性的书面声明时, 减肥手术才纳入 Free Care 范围。
 - 牙科手术, 仅为拔除感染或阻生牙而进行的手术, 只有在医生提供医疗必要性的书面声明时, 才纳入 Free Care 范围。
 - 与不孕症相关的程序不在 Free Care 范围内。
 - 只有在医生提供医疗必要性的书面声明时, 与绝育相关的程序才纳入 Free Care 范围。

3. Free Care 的可用性通知

- a. 简明语言摘要: MH 医院和医生诊所应将关于在机构内提供 Free Care 的通知, 张贴在公众通常与医院进行业务往来, 或亲自到医院接受或请求医院服务, 包括入院区、候诊室、商务办公室和门诊接待区。
- b. 个人通知: 关于住院服务, MH 医院和医生诊所应在出院前向患者提供书面的个人 Free Care 可用性通知。对于门诊服务, 每家医院都应随患者账单附上 Free Care 服务的个人通知副本, 或在提供服务时提供个人通知副本。
- c. 通知内容: 张贴内容和个人书面通知见本政策的附件 1。
- d. 内容沟通: MH 医院和医生诊所应尽合理努力将书面通知的内容传达给合理认为无法阅读通知的人员。Free Care 文件的翻译版本可在 MH 网站 (mainehealth.org) 的财务援助选项卡下查阅。

4. 资格认定

- a. 申请
 - i. MB 应向寻求 Free Care 的每个人提供在 MH 医院表格上进行申请的机会。
 - ii. MH 将在处理批准时要求申请人提供任何合理必要的信息, 以证实申请人的收入或个人未受保险承保或没有资格接受州或联邦医疗援助计划的承保。
 - iii. Free Care 申请将由合并业务办公室 (CBO) 的财务顾问或每个机构的指定工作人员处理。
- b. 确定
 - i. 收到申请后, CBO 或指定工作人员应确定寻求 Free Care 的个人符合以下条件:
 - 该人士符合第 1 条收入指南的规定;
 - 该人士无任何保险, 也没有资格获得州或联邦医疗援助计划的承保。如果服务是由参与 NHSC 贷款偿还计划的机构或执业单位提供, 则无需作出此确定。
 - 接受的服务在医学上是必要的。
 - ii. 如果 CBO 或指定工作人员确定寻求 Free Care 的人员符合收入指南, 但由保险或州或联邦医疗援助计划承保, 则应确定保险公司或医疗援助计划付款后, 应付的任何金额都将被视为 Free Care。
 - iii. MH 将允许确定门诊 Free Care 服务的资格, 自确定日期起, 对后续紧急或医疗必要护理持续有效六个月。这将包括所有未结清的应收账款, 包括坏账机构的应收账款, 除非账户已划定付款。财务状况的变化或增加第三方付款人资格可能会改变批准期, 并需要进一步审查。

iv. 每次入院时, 应确定住院 Free Care 服务的资格。

c. 确定延期

- i. 在下文第 (ii) 和 (iii) 款规定的条件下, Free Care 资格的确定可推迟最多 60 天, 以要求申请人获得当前医疗援助计划资格证据, 或核实相关服务不在保险范围内。
- ii. 如果满足第 1 节中的收入指南且未在任何州或联邦医疗援助计划承保范围内的 Free Care 申请人符合以下任何标准, 则 Free Care 的资格应推迟: 如果服务由参与 NHSC 贷款偿还计划的机构或执业单位提供, 则无需作出此确定。
 - 65 岁或以上;
 - 失明,
 - 残疾,
 - 个人是家庭成员, 其子女因以下原因之一而失去父母扶养或照护, 且其收入低于第 1 节中的指南规定。
 - o 父母死亡;
 - o 因监禁、被收容于普通医疗机构、慢性病机构或专科医疗机构、被驱逐出国外、离婚、遗弃或父母分居 (或无婚父母) 而持续缺席家庭的情况;
 - o 父母残障; 或
 - o 主要收入来源的父母失业

111. 如果一个人不符合上述 (ii) 中规定的任何标准, 但 MH 医院无法确定个人的保险范围, 并且有合理理由相信个人可能由保险承保或有资格参加联邦或州医疗援助计划, 则其可推迟 Free Care 的决定。如果服务由参与 NHSC 贷款偿还计划的机构或执业单位提供, 则不需要作出此确定。

d. 有利确定的内容

- i. 确定一个人有资格享受 Free Care 时必须表明:
 - MaineHealth 将**免费**或减少费用提供护理;
 - 请求服务的日期;
 - 作出确定的日期; 以及
 - 向申请人首次提供服务或将首次向申请人提供服务的日期。
 - MH 医院的任何先前未结余额将在财务援助批准后免除。
 - 从批准日期起, 门诊服务将延续六个月。
 - 接受住院服务的人员如果之前的批准距离当前入院超过 90 天, 则需要重新申请 Free Care。如果一个人在门诊 Free Care 批准后 90 天内住院, 将要求他们签署一份证明表, 确认自上次申请以来他们的收入没有变化。
 - 如果患者在六个月的保险期内出现收入变化, 则接受门诊服务且

根据 Free Care 政策被视为符合资格或被拒绝 Free Care 的人员可根据要求重新评估。此类患者需要根据计划重新申请, 并更新收入信息。

e. 拒绝原因

1. MH CBO 或指定工作人员应向申请 Free Care 并被拒绝的每位申请人提供一份书面并注明日期的拒绝理由声明。如果拒绝原因为未能在第 4 条下延期期间提供所需信息, 应告知该人员, 如果可以提供所需信息, 其可以重新申请 Free Care。此外, 通知必须说明, 如果提供者/患者对通知有疑问, 该人士有权进行听证; 如何获得听证; 以及应联系的人士的姓名和电话号码。

f. 延期原因

- i. 当 Free Care 申请延期时, 应按如下方式通知该人员:

尚未做出 Free Care 确定。有理由相信您 [申请人] 可能有资格通过州或联邦医疗援助计划获得保险。如果您通过从_[插入申请人被转介的州或联邦机构的名称] 处获得信函或其他声明, 证明您没有资格在本通知之日起 60 天内通过这些计划获得承保, 那么您将被视为有资格享受 Free Care。即使您符合承保资格, Free Care 仍可用于医疗援助计划未涵盖的账单部分。计划 (或您拥有的任何保险) 不予支付的账单部分。如果服务由参与 NHSC 贷款偿还计划的机构或执业单位提供, 则不需要作出此确定。

- g. 当申请延期时, 应通知申请人延期的原因, 包括医院认为可能存在承保范围或资格的依据, 以及为完成确定而应提供的证据的性质。通知应大致采用上述段落中规定的表格, 并应包括该表格的最后一句。

5. 账单

- a. 如果根据第 4 条确定某人有资格享受 100% Free Care, 则不应就所提供的服务向该人收费。
- b. 如果根据第 4 条确定某人有资格享受 100% Free Care, 则不得向该人收取保险公司或医疗援助计划未支付的任何金额。
- c. 如果您根据我们政策获得了财务援助批准, 并且您的批准未能涵盖我们服务收取费用的 100%, 则不会因急诊或其他医学必要护理向您收取高于一般向有保险的患者收取的金额 (AGB)。MaineHealth 已选择使用回溯法计算申请财务援助的患者的 AGB。您可以访问我们网站的账单部分, 找到更多与 AGB 相关的信息。AGB 信息可在“政策、账单和收款政策”部分中找到。您也可以拨打免费电话 (866) 804- 2499 联系患者财务服务部, 索取本政策的免费副本。

- d. 如果根据第 4 节, 个人的 Free Care 申请被延期, 则个人可能需要在延期期间支付服务费用。
- e. 如果根据第 4 节确定个人有资格享受 Free Care, 或者根据第 4.c. 节延期确定 Free Care, 则根据提供给该个人的医院护理一般援助计划, 市政部门不应收取费用。

6. 报告和记录保存

- a. MH 应根据本政策中确定的最低指南, 记录 Free Care 金额以及向其提供护理的人员数量。如果医院提供本政策未要求的 Free Care, 则医院应单独记录此类护理金额以及向其提供护理的人数。
- b. 每家缅因州医院应在向缅因州卫生与公众服务部 (DHHS) 提交最终结算资料时, 报告适用的付款中提供的 Free Care 总金额; 本年度内提供之非必要 Free Care 金额; 以及接受每种 Free Care (必要和非必要) 的人数。

7. 申报; 适用范围

- a. MH Hospitals 需要向 Maine DHHS 提交并维护其 Free Care 政策的当前副本及其简明语言摘要的当前副本。

8. 公平听证会机会通知

- a. 根据 22 M.R.S.A. § 1716, 缅因州居民可书面或口头联系 DHHS, 向美国卫生与公众服务部行政听证部门, 地址: 11 State House Station, Augusta, Maine 04333- 0011, 请求就 Free Care 资格进行公平听证。缅因州 DHHS 必须就 Free Care 资格向以下人士提供公平听证机会:
 - 因 Free Care 索赔被拒绝或未在合理及时的情况下提出申请的任何人, 或
 - 任何因认为医院对其采取了错误行动而要求接受护理的人员。
 - 患者可拨打免费电话 1-866-804-2499 联系患者财务服务部, 了解有关请求听证会的更多信息。
- b. 新罕布什尔州居民可拨打 1-866-804-2499 联系患者账务服务部免费电话, 要求审查其 Free Care 确定。高级收入周期领导层将审查申请以确定。

9. 医疗贫困和推定资格

- a. MaineHealth MH 认识到, 在某些情况下, 患者可能不符合本政策规定的 Free Care 资格, 但依法仍无力支付所提供的服务的费用。为此, MH 又创建了两类调整, 即医疗贫困和推定资格。如果您根据我们政策获得了财务援助批准, 并且您的批准未能涵盖我们服务收取费用的 100%, 则不会因急诊或其他医学必要护理向您收取高于一般向有保险的患者收取的金额 (AGB)。MaineHealth 已选择使用回溯法计算申请财务援助的患者的 AGB。您可以访问我们网站的账单部分, 找到更多与 AGB

相关的信息。

AGB 信息可在“政策、账单和收款政策”部分中找到。您也可以拨打免费电话 (866) 804- 2499 联系患者财务服务部, 索取本政策的免费副本。

1. **医疗贫困:** 本政策考虑了三类基本医疗贫困人员。
 1. 第一类包括那些根据收入有资格享受 Free Care, 但不符合政策要求的人。此类示例包括:
 - 患者不是缅因州或新罕布什尔州居民
 - 患者无家可归
 - 患者属于承保群体, 但未提供 DHHS 的拒绝通知
 - 服务在医学上不是必需的, 但医务人员认为在医学上适合
 2. 第二类包括那些根据其总收入不符合 Free Care 指南, 但其净收入不足以履行其医疗账单付款义务的患者。
 3. 根据收款或客户服务人员的建议, 上述两类人员均可由患者财务服务部的主管或管理人员或相应的 CBO 指定人员批准进行调整。需要填写财务调查问卷以及收入和费用信息, 以验证是否需要根据本节进行调整。如果 MH 认为适当, 则可应用资产测试。
 4. 第三类医疗贫困患者可能包括州外癌症患者, 他们可根据具体情况根据本政策获准接受 Free Care。MH 将考虑参加癌症治疗计划且需要必要抗癌药物治疗的州外癌症患者, 以获得 Free Care。该 Free Care 批准将输入 EHR 系统中, 并注明生效日期和有效期, 以确保符合 Free Care 资格的患者也将免费获得所需药物。
- ii. **推定资格:** 推定资格适用于从未完成 Free Care 申请的患者, 但患者财务服务部有足够的信息来确定患者如果申请就有资格享受 Free Care。示例包括:
 - 通过使用收入周期合作伙伴提供的 FPL 评分, 根据返回的收入评分确定获得财务援助的资格。
 - 患者无家可归, 未完成申请。
 - 患者所参保的州外 Medicaid 计划未与机构建立资质认证关系, 且患者的余额无法证明完成与资质相关的繁重文书工作的合理性。
 - 如果一个人在 Maine MaineCare 计划或 New Hampshire Medicaid 的承保范围内, 则推定资格将适用于 Medicaid 登记前未承保的服务, 仅限于州计划登记前一年内的服务日期。
 - 如果一个人在 CarePartners 计划中, 则推定资格将适用于 CarePartners 登记前未承保的服务, 仅限于州计划登记前一年

内的服务日期。

- 患者被监禁, 没有资产。
- Free Care 的既往资格不用于确定某人是否符合推定资格。
- .Preble Street Collaborative 提供的所有服务将被视为符合本计划下的推定资格。
- 从 Brunswick Oasis Free Clinic 转诊至 Mid Coast 医院接受服务的患者将被视为符合本计划下的推定资格。
- 根据本计划, 任何在 MaineHealth 急诊科接受心理健康危机护理服务的未参保患者将被视为符合推定资格。

1. 推定资格的患者将根据内部患者财务服务推定资格程序或患者财务服务部的领导工作人员批准进行调整。

10. 协助开展州和联邦计划

- a. MH 制定了一项计划, 以协助我们的自费患者申请可能有助于支付医院或医生服务费用的州或联邦计划。该计划包括对所有自费住院患者和经 MH 转诊的特定门诊患者进行访视, 以确定他们是否有资格参加州和/或联邦计划。MH 可协助新生儿的申请流程, 并使他们有资格参加缅因州缅因州医疗卫生机构 (Medicaid) 计划, 或为 Memorial Hospital 和相关医生门诊患者申请新罕布什尔州 Medicaid 计划。申请 Free Care 且曾在 Mil 住院的患者将接受 Medicaid 资格评估。如果确定患者没有资格获得任何州或联邦援助, 则该确定将被视为 DHHS 拒绝, MH 将处理此人的 Free Care 申请。如果服务由参与 NHSC 贷款偿还计划的机构或执业单位提供, 则不需要作出此确定。

11. 市场计划

- a. 根据平价医疗法案, 要求我们的患者通过雇主资助的计划、私人购买计划或通过健康保险市场申请获得医疗保险。MH 有资源帮助我们的患者完成市场计划的申请流程。患者可拨打 877-626-1684 联系我们的 CarePartners 团队寻求帮助。
- b. 申请 Free Care 的患者如果曾在 MH 医院住院, 将接受 MaineCare (Medicaid) 或新罕布什尔 Memorial Hospital 的 Medicaid 资格评估。如果该人士可提供健康保险市场资格通知副本, 表明其不符合 Medicaid 资格, MH 工作人员将处理该人士的 Free Care 申请。

12. 财务援助联系信息

- a. 个人可拨打免费电话 (866) 804-2499 联系患者财务服务办公室申请 Free Care。Free Care 申请和本政策也可在我们的网站的账单部分查阅。
- b. 如需其他财务资源, 患者可联系 CarePartners。CarePartners 协调为缅因

州五个县（坎伯兰、林肯、沃尔多、约克和肯纳贝克）的低收入、无保险居民提供捐赠的医疗保健服务。该计划是 MH、医生、医院和其他医疗保健提供者之间的伙伴关系，帮助不符合公共或私人医疗保健计划资格的社区成员获得全面、医学上必要的医疗保健。有关 CarePartners 的更多信息，请拨打免费电话 877-626-1684。

13. 财务援助承保的医生服务

- a. MH 医生团体提供的所有医生服务都将纳入 Free Care 计划承保范围。
- b. 一些服务提供者与 MH 无关联，可能不接受我们对 Free Care 的确定。这些供应商可能包括但不限于：Spectrum Medical Group（麻醉、病理学和放射学）、InterMed 医生和其他私人医生诊所或团体。

14. MH 账单和收款政策

- a. MH 将使用以下通信方式从我们的担保人处收取账单：患者账单、信函和电话。根据 MH 账单和收款政策，如果未与担保人就未付金额的付款进行沟通，则在此流程 120 天以上期限内，账户将符合条件移交给我们的收款机构。MH 账单和收款政策的副本可在 MH 网站 www.mainehealth.org 或拨打患者财务服务免费电话 (866) 804-2499 获取。

政策标题: *Free Care*

第 12 页, 共 13 页

相关参考文献:

缅因州卫生与公共服务部, MaineCare 服务办公室。(2007 年)。第 150 章 [Word 文档]。检索自 <https://www.maine.gov/sos/cec/rules/10/144/144c150.doc>

缅因州修订法令第 22 篇第 1716 节。(1995 年)。检索自
<https://www.mainelegislature.org/legis/statutes/22/title22sec1716.html>


原采纳日期: 2012 年 01 月 01 日

批准委员会:

该政策已获得 MaineHealth 成员组织的代表在 {年/月/日} 参加的 {委员会或委员会名称} 会议中
批准

政策负责人: *MaineHeath Corporate* 收入周期管理的单一账单办公室和现金运营高级总监 *Tony Murray*

执行发起人: *MaineHeath Corporate* 首席财务官 Rich Bayman。

Approved by the Maine Health Board of Trustees

8/11/25

附件 1

通知
为无法支付的人提供免费医疗护理 — 2025

缅因州法律规定，必须向收入低于联邦贫困水平 150% 的缅因州居民提供免费医疗护理。MaineHealth 为所有收入在贫困水平 200% 及以下的患者提供完全免费护理。在纪念医院和/或其他隶属于 MaineHealth 医生诊所接受护理的新罕布什尔居民，也可能有资格参加免费护理计划。

家庭规模	150%	200%
1	\$23,475.00	\$31,300.00
2	\$31,725.00	\$42,300.00
3	\$39,975.00	\$53,300.00
4	\$48,225.00	\$64,300.00
5	\$56,475.00	\$75,300.00
6	\$64,725.00	\$86,300.00
7	\$72,975.00	\$97,300.00
8	\$81,225.00	\$108,300.00
每增加一人	\$8,250.00	\$11,000.00

如需申请财务援助，请联系我们：

- 患者财务服务办公室免费电话：866-804-2499，正常办公时间：周一至周五上午 8 点至下午 4 点 30 分。

费用不会超过一般向 Medicare 收取的金额

如果您根据我们的政策获得了财务援助批准，并且您的批准未能涵盖我们服务收取费用的 100%，则不会因急诊或其他医学必要护理向您收取高于一般向有保险的患者收取的金额。

仅必要的医疗护理才会作为免费护理提供。如果您不符合免费医疗护理的资格，您可以申请公平听证。我们将告诉您如何申请公平听证。

