



St. Vincent's Health System, Inc.
經濟援助政策
2022年7月1日

政策/原則

本段後列組織（統稱「組織」）制定了政策，以確保在組織機構提供急救或其他醫學必要護理時能夠採取全社會公平的措施。這項政策專門制定以處理經濟援助的合資格問題，適用於從組織獲得護理且需要經濟援助的患者。此政策適用於 St. Vincent's Health System, Inc. 中的以下每個組織：

St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside;
St. Vincent's Medical Center, Inc., dba Ascension St. Vincent's Riverside;
St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent's Clay County
St. Vincent's Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent's St. Johns County

1. 所有經濟援助都將反映我們對個人尊嚴及公共利益的承諾與尊重，對生活在貧困之中的人群及其他弱勢群體的特別關注及休戚相關，以及我們對分配公平及管理工作的承諾。
2. 這項政策適用於組織提供的所有急救及其他醫學必要護理，包括雇用醫師服務及行為健康。這項政策不適用於非急救及其他醫學必要護理的費用。
3. 經濟援助政策涵蓋的醫療服務提供者清單提供了一份在組織機構內提供護理的所有醫療服務提供者清單，並指定經濟援助政策涵蓋哪些醫療服務提供者，不涵蓋哪些醫療服務提供者。

定義

針對本政策的目的，下列定義適用：

- 「**501(r)**」是指《國內稅收法》的第 501(r) 條，以及根據該法案頒佈的條例。
- 「**通常計費金額**」或「**AGB**」是指進行急救與其他醫學必要護理時，通常向所擁有保險承保此類護理的個人計費的金額。
- 「**社區**」是指佛羅里達州東北部五 (5) 個郡，其中包括：貝克、克萊、杜瓦爾、聖約翰及佐治亞州東南部十 (10) 個郡，其中包括：阿普林、培根、布蘭特利、康登、查爾頓、科菲、格林、皮爾斯、韋爾和韋恩。如果患者需要的急救及醫學必要護理是接續於另一家 Ascension Health 機構接受的急救及醫學必要護理，並且該患者有資格就該急救及醫學必要護理獲得經濟援助，則該患者也將被視為本組織的成員。
- 「**急救護理**」是指治療顯現出充分嚴重性的急症症狀（包括嚴重疼痛）的醫療狀況的護理，且如果不立即進行醫療救治，則可能導致身體功能的嚴重損害、任何身體器官或部分的嚴重功能障礙，或個人的健康受到嚴重危害。
- 「**醫學必要護理**」是指 (1) 與預防、診斷或治療患者的病情相適應且必不可少的護理；(2)

可以安全地提供適合患者狀況最合適的供應或服務水平；(3) 並非主要為了患者、患者的家庭、醫師或看護人的方便而提供；以及 (4) 更可能給患者帶來好處而不是傷害。為使將來的定期護理成為「醫學必要護理」，必須由本組織的醫療長（或指定人員）批准護理及護理時間。醫療必要護理的確定必須由向患者提供醫療護理的有執照醫療服務提供者進行，並由本組織酌情決定，由主治醫師、轉診醫師及/或醫療長或其他檢查醫師決定（取決於建議的護理類型）。如果由患者要求的、本政策涵蓋的護理經審查醫師判定而不具有醫學必要性，則入院醫師或轉介醫師也必須確認該判定結果。

「組織」是指 St. Vincent's Health System, Inc. 及其受控的附屬機構，具體包括但不限於 St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, dba Ascension St. Vincent's Southside；St. Vincent's Medical Center, Inc., dba Ascension St. Vincent's Riverside；St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., dba Ascension St. Vincent's Clay County, St. Vincent's Health System, Inc. dba Ascension St. Vincent's St. Johns County

- 「患者」是指在組織接受急救及其他醫學必要護理的那些患者，以及負責為患者護理支付費用的人員。

提供的經濟援助

本節描述的經濟援助僅限於居住在「社區」的患者：

1. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入低於或等於聯邦貧困水平收入（「FPL」）的 250% 將有資格獲得 100% 慈善醫療福利用於由保險公司付款後患者應負責的那部分服務費用，如果有的話，如果該患者根據推定評分確定有資格（如以下第 5 段所述），或者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交經濟援助申請（「申請」）且申請經本組織核准。患者將有資格獲得最高 100% 的經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。
2. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入高於 250% FPL 但不超過 400% FPL 將有資格獲得浮動計算折扣用於由保險公司付款後患者應負責的那部分服務費用，如果有的話，如果該患者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交經濟援助申請（「申請」）且申請經本組織核准。患者將有資格獲得浮動計算折扣經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。浮動計算折扣如下所示：
 - 251% FPL 至 300% FPL 之間的患者將獲得 90% 的援助
 - 301% FPL 至 350% FPL 之間的患者將獲得 85% 的援助
 - 351% FPL 至 400% FPL 之間的患者將獲得 80% 的援助
3. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 400% FPL 的患者可能有資格根據「經濟情況調查」獲得經濟援助，以部分折扣患者根據其醫療債務總額從本組織獲得的服務費

用。如果患者用於急救及其他醫學必要護理的總醫療債務過多，等於或大於該患者家庭的總收入，包含應付給 Ascension 及任何其他醫療服務提供者的醫療債務，則該患者將有資格根據經濟調查獲得經濟援助。根據經濟情況調查提供的經濟援助水平與根據前述第 2 段向收入為 FPL 之 400% 的患者提供的經濟援助水平相同，前提是該患者在患者首次出院帳單後的第 240 天或之前提交申請且申請經本組織核准。患者將有資格獲得經濟情況調查折扣經濟援助，如果患者在其首次出院帳單後第 240 天之後提交申請，但是該患者在該類別中可獲得的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。

4. 某患者可能沒有資格獲得第 1 到 3 段所描述的經濟援助，如果上述這樣的患者根據「資產測試」被認為有足夠的資產來支付。資產測試涉及根據 FAP 申請中衡量的資產類別對患者的支付能力進行實質性評估。患者具有此類資產超過該患者的 250% FPL 金額則可能沒有資格獲得經濟援助。
5. 可以在收入周期的任何時候確定是否有資格獲得經濟援助，包括在患者首次出院後的頭 240 天內使用推定評分來確定具有相當未付餘額的患者是否有資格獲得 100% 慈善醫療福利，儘管患者未能完成經濟援助申請（「FAP 申請」）。如果在沒有提交完整的 FAP 申請的情況下僅透過推定評分為患者提供了 100% 的慈善醫療福利，患者有資格獲得的經濟援助金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。根據推定評分確定資格僅適用於進行推定評分當次的護理。
 - a. 為了幫助有需要經濟援助的患者，健康部門可以雇用第三方審查患者的資訊，以評估獲得 100% 經濟援助的資格。這種審查利用是基於公共記錄資料庫的，受到醫療保健行業認可的推定模型。此模型包括公共記錄資料，計算社會經濟和財務能力分數，其中包括收入、資產和償債能力的估計值。該模型的規則旨在根據相同的標準評估每位患者，並根據健康部門 100% 慈善護理的歷史紀錄批准案例進行校正。透過預測模型，健康部門可以評估一名患者是否具備曾根據 FAP 申請符合 100% 慈善醫療福利資格的特徵。
 - b. 透過致力確認是否可以提供承保後，預測模型會提供系統式方法將推定 100% 慈善醫療福利授予有適當經濟需要的患者。當預測模型是推定資格的依據時，100% 慈善醫療福利將僅根據可追溯服務日期的合格服務評分授予。
 - c. 如果在沒有提交完整的 FAP 申請的情況下僅透過推定評分為患者提供了 100% 的慈善醫療福利，患者有資格獲得的經濟援助金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。
 - d. 如果患者根據推定資格規則而不符合資格，患者仍可能根據 FAP 申請獲得經濟援助。

6. 除了以上所述的預測模型的使用，在以下情況中，也應該提供 100% 慈善醫療福利等級的推定經濟援助：
 - a. 健康部門已證實沒有房產且沒有未亡配偶的已故患者
 - b. 符合另一個州 Medicaid 資格的患者，而健康部門不是該州的參與提供商並沒有意圖成為參與提供商；
 - c. 符合其他政府援助計劃的患者，如食品券、補助住房、婦女嬰兒和兒童計劃 (WIC)；
 - d. 接受 Medicaid 非承保範圍服務，為 Medicaid 受益人的患者；及
 - e. 為 Medicaid 受益人且已用完所有住院時間限制的患者。
7. 如果患者參與某些組織認為「網路外」的保險計劃，則組織可能減少或拒絕根據患者保險資訊審查及其他相關事實與情況可能向患者提供的經濟援助。
8. 符合資格享有經濟援助的患者，在 Ascension Medical Group 的執業機構接受服務時，可能需要為每項服務支付最多 \$20.00 的象徵性固定費用。名目固定費用不會超過服務的 AGB 費用。
9. 患者可以在收到拒絕通知後的十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊，對經濟援助資格的任何拒絕而提出上訴。組織將審查所有上訴，得出最終確定結果。如果最終確定確認了先前經濟援助的拒絕，則將向患者提供書面通知。患者與家人針對該組織有關經濟援助資格決定的上訴程序如下所示：
 - a. 經濟援助上訴可以郵寄到 Ascension St. Vincent's HOPE 辦公室（地址見下文）。患者應提供任何額外證明文件以支援其上訴原因。

Riverside/HOPE Program
 1 Shircliff Way
 Jacksonville, FL 32204
 (904) 308-1956

Southside/ HOPE Program
 4201 Belfort Rd
 Jacksonville, FL 32216
 (904) 308-1956

Clay/HOPE Program
 1670 St. Vincent's Way
 Middleburg FL, 32068
 (904) 308-1956

St. Johns/HOPE Program
 205 Trinity Way
 St. Johns, FL 32259
 (904) 308-1956

- b. 該組織的經濟援助上訴委員會將考慮所有上訴，並且委員會的決定將以書面形式傳送給提出上訴的患者或家人。

適用於無資格獲得經濟援助的患者的其他援助

如上所述，沒有資格獲得經濟援助的患者，仍可能有資格獲得該組織提供的其他類型的援助。出於完整性考慮，在這裡列出了其他類型的援助，雖然這些援助並非必要且不在 501(r) 規定之下，但仍列示於此以方便該組織所服務的社區：

1. 沒有保險且不符合資格獲得經濟援助的患者，將根據為該組織最高支付收費人提供的折扣而獲得相應折扣。最高支付收費人必須至少占組織總人口的 3%（使用數量或患者收入總額進行衡量）。如果某位付款人未計入這個最低數量水準，則應該平均計算多位付款人合約，以使用來平均計算的付款期限至少占該年度組織數量的 3%。
2. 不符合經濟援助資格的無保險及有保險患者可以接受即時支付折扣。即時支付折扣可能作為上段所述的無保險折扣的補充提供。

符合獲得經濟援助資格的患者的收費限制

對於符合獲得經濟援助資格的患者，針對其獲得的急救及其他醫學必要護理，將不會向其個人收取超過 AGB 的費用，並且不會超過所有其他醫療護理的總費用。組織將使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費及向組織支付索賠的所有私人醫療保險公司，全部依照 501(r)。AGB 計算說明及百分比的免費副本可以在本組織的網站

<https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> 或透過信件至以下單位取得：

Riverside/HOPE Program
1 Shircliff Way
Jacksonville, FL 32204
(904) 308-1956

Southside/ HOPE Program
4201 Belfort Rd
Jacksonville, FL 32216
(904) 308-1956

Clay/HOPE Program
1670 St. Vincent's Way
Middleburg FL, 32068
(904) 308-1956

St. Johns/HOPE Program
205 Trinity Way
St. Johns, FL 32259
(904) 308-1956

申請經濟援助及其他援助

透過推定評分資格或提交完整的 FAP 申請來申請經濟援助，患者可能符合資格獲得經濟援助。FAP 申請表及 FAP 申請說明可以在本組織的網站 <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> 或透過信件至以下單位取得：

Riverside/HOPE Program
1 Shircliff Way
Jacksonville, FL 32204
(904) 308-1956

Southside/ HOPE Program
4201 Belfort Rd
Jacksonville, FL 32216
(904) 308-1956

Clay/HOPE Program
1670 St. Vincent's Way
Middleburg FL, 32068
(904) 308-1956

St. Johns/HOPE Program
205 Trinity Way
St. Johns, FL 32259
(904) 308-1956



本組織將要求無保險者與金融諮詢顧問合作，申請患者被認為可能具有資格的 Medicaid 或其他公共援助保險，以便有資格獲得經濟援助（除非符合條件並透過推定評分獲得核准）。患者可能會被拒絕提供經濟援助，如果患者在 FAP 申請或者相關推定評分資格過程提供了虛假資訊，如果患者拒絕轉讓保險收益或指定權利由有義務的保險公司直接支付所提供的護理費用，或者患者拒絕與金融諮詢顧問合作以申請 Medicaid 或其他患者被認為可能具有資格的其他公共援助保險，進而獲得經濟援助資格（除非符合條件並透過推定評分獲得核准）。在確定目前一次的護理資格時，本組織可以考慮在任何資格確定日期之前不到六個月所完成的 FAP 申請。本組織不會考慮在任何資格確定日期之前六個月以上所完成的 FAP 申請。

開立帳單與託收

在發生拒付時，組織可能採取的行動在單獨開立帳單與託收政策中有所描述。開立帳單與託收政策的免費副本可以在本組織的網站 <https://healthcare.ascension.org/Billing/Florida> 或透過信件至以下單位取得：

Riverside/HOPE Program
1 Shircliff Way
Jacksonville, FL 32204
(904) 308-1956

Southside/ HOPE Program
4201 Belfort Rd
Jacksonville, FL 32216
(904) 308-1956

Clay/HOPE Program
1670 St. Vincent's Way
Middleburg FL, 32068
(904) 308-1956

St. Johns/HOPE Program
205 Trinity Way
St. Johns, FL 32259
(904) 308-1956

解釋

此政策與所有適用程序一起，除非特別指出，否則將遵循 501(r) 並進行解釋及應用