

Ascension Via Christi Health

经济援助政策 2025 年 7 月 1 日

政策/原则

本文件是本段下文所列各组织（每个都简称为“组织”）为确保在组织设施中提供急救或其他医学必要护理时能够采取社会公平措施而制定的政策。本政策专用于判断从组织获得护理但需要经济援助的患者是否有资格获得经济援助。本政策适用于 Ascension Via Christi Health 内的以下每个组织：

Ascension Via Christi St. Francis
Ascension Via Christi St. Joseph
Ascension Via Christi St. Teresa
Ascension Via Christi Rehabilitation Hospital
Ascension Via Christi Hospital in Manhattan
Ascension Via Christi Emergency Department in Wellington
Wamego Health Center
Ascension Via Christi Emergency Department in Fort Scott
Ascension Medical Group
Kansas Surgery and Recovery Center
Anatomi Imaging

1. 所有经济援助都将反映我们对个人尊严和公共利益的承诺和尊重，对生活贫困者和其他弱势群体的特别关注和休戚与共，以及我们对公平分配和管理工作的承诺。
2. 本政策适用于组织提供的所有急救和其他医学必要护理，包括受雇医师服务和行为健康。本政策不适用于非紧急情况下的护理以及其他医疗必要护理的收费。
3. 经济援助政策涵盖的提供者列表列出了在组织设施内提供护理的所有服务提供者，并指定经济援助政策涵盖哪些服务提供者，不涵盖哪些服务提供者。

定义

针对本政策的目的，下列定义适用：

- “501(r)” 是指《国内税收法》第 501 (r) 条及其项下颁布的法规。

- “**一般收费金额**”或“**AGB**”是指在紧急护理及其他医疗必要护理方面，通常向拥有相关保险的个人收取的费用金额。
- “**社区**”指 Sedgwick 县是美国管理和预算办公室定义的 Wichita, Kansas 大都会统计区 (MSA) 的一部分。MSA 是由堪萨斯州中南部的五个县组成的地区，以威奇托市为核心。这五个县包括 Butler、Harvey、Sedgwick、Sumner 和 Kingman。Ascension Via Christi Hospital Manhattan 及 Wamego Health Center 服务辖区界定为：Riley 县、Pottawatomie 县、Geary 县。Ascension Via Christi Hospital Pittsburg 的社区范围界定为 Crawford 县、Bourbon 县、Cherokee 县和 Linn 县。
- “**紧急护理**”指针对某种病症所提供的诊疗服务；该病症出现急性、程度较重的症状（包括剧烈疼痛），若不立即就医，可能导致：身体机能严重受损、任一身体器官或部位严重功能障碍，或使患者健康面临重大危险。
- “**医学必要护理**”是指（1）适当且符合预防、诊断或治疗患者病情所必需的医疗保健；（2）能够安全地提供最合适患者病情的供应或服务水平；（3）并非主要为了方便患者、患者的家人、医生或看护人而提供；以及（4）更有可能给患者带来益处而不是伤害。将来预定的护理要成为“医学必要护理”，必须由组织的首席医疗官（或指定人员）批准该等护理和护理时间。是否属于医学必要护理必须由向患者提供医疗护理的持证医疗服务提供者确定，并由组织酌情决定，由入院医师、转诊医师及/或首席医疗官或其他审查医师参与决定（取决于所建议的护理类型）。若患者要求的、本政策涵盖的护理经审查医师判定不具有医学必要性，那么入院医师或转诊医师也必须确认该判定结果。
- “**组织**”是指 Ascension Via Christi Health。
- “**患者**”是指在本组织接受紧急和其他医学必要护理的人，以及在经济上负责患者护理的人。
- “**服务范围**” - 定义了属于社区健康需求评估 (CHNA) 的社区，因此如果符合申请程序和政策指南的资格，则有资格获得经济援助。

提供的经济援助

本条描述的经济援助仅限于居住在“社区”的患者：

1. 根据本经济援助政策的其他规定，对于收入低于或等于联邦贫困线（“FPL”）250¹% 的患者，在保险公司付款（如有）后，如果患者确定为

¹ 卫生部可以将 250% 的门槛调得更高，但不能更低。（任何调整都应在整个卫生部内统一，而不是在医院设施层面进行。）

符合经济援助资格或在其收到首张出院账单后的 240 天内提交了经济援助申请（以下称为“申请”），且该申请已获得组织批准，则在获得保险公司赔付后，该患者有资格享受针对其需自付服务费用部分（如有）的 100% 慈善医疗福利。若患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交申请，则该患者将有资格获得多达 100% 的经济援助，但是，该类别可向其提供的经济援助金额仅限于考虑其账户付款后的未付余额。对于符合此类别经济援助资格的患者，向其收取的费用将不会超过所计算的 AGB 费用。

2. 在遵守本财务援助政策其他规定的前提下，对于家庭收入高于联邦贫困线 250²% 但不超过 400³% 的患者，若其在首次出院账单后的第240天或之前提交申请且申请经本组织批准，则在该患者（如有）由保险公司支付后仍需自行承担的服务费用部分，将按阶梯折扣标准予以减免。若患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交申请，则患者将有资格获得浮动标准折扣的经济援助，但是，该类别可提供给其的经济援助金额仅限于考虑其账户已付款后的未付余额。对于符合此类别经济援助资格的患者，向其收取的费用将不会超过所计算的 AGB 费用。浮动比例折扣如下：

251% - 300% FPL 基础 = 85% 注销

301% - 350% FPL 基础 = 80% 注销

351% - 399% FPL 基础 = 75% 注销

3. 在遵守本《经济援助政策》其他条款的前提下，收入高于联邦贫困线 (FPL) 400⁴% 的患者，可依据“经济状况测试 (Means Test)”，根据其医疗债务总额，就本组织提供服务所产生的费用获得一定比例的减免资助。若患者的医疗债务总额（包括因急救及其他医学必要护理而欠 Ascension 和任何其他医疗护理提供者的医疗债务）等于或大于其家庭总收入，则该患者将有资格根据经济情况调查获得经济援助。若患者在其首次出院账单出具后第 240 日当日或之前提交申请，且该申请经本组织批准，则依据经济状况测试 (Means Test) 可获得的经济援助水平，与上述第 2 款中收入为联邦贫困线 (FPL) 400¹⁰% 的患者所享有的资助水平相同。如果患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交申请，则患者将有资格获得根据经济情况调查的折扣的经济援助，但是，该类别中可提供给该患者的经济援助金额仅限于考虑其账户已付款后的未付余额。一位患者

²根据脚注 5 作出的任何调整，由卫生部作出调整。

³卫生部可以利用地方工资指数与国家工资指数相比，将生活成本的 400% 门槛提高或降低。

⁴根据脚注 9 作出的任何调整，由卫生部作出调整。

有资格获得此类经济援助的费用不会超过计算的 AGB 费用。

4. 如果根据“资产情况调查”，患者被视为拥有足够的资产进行付款，则该患者可能没有资格获得上述第 1 至第 3 款所述的经济援助。资产情况调查涉及根据 FAP 申请表中确定的资产类别对患者的支付能力进行实质性评估。资产超过其 FPL 金额 250% 的患者可能没有资格获得经济援助。
5. 经济援助资格可能在收入周期内的任何时间点进行判定，对于具有足够未付余额的患者，可能在患者未能完成经济援助申请（“FAP”申请）的情况下，在其收到首张出院账单后的 240 天内进行推定评分，以确定其是否符合资格享受 100% 慈善医疗福利。如果患者未提交填写完整的 FAP 申请表而是只通过推定评分被授予 100% 的慈善医疗福利，则该患者有资格享受的经济援助金额仅限于减去患者账户支付的任何款项后的未付余额。基于推定评分确定资格仅适用于开展推定评分的护理阶段。
6. 如果患者参与了某些被组织视为“网络外”的保险计划，那么组织可减少或拒绝根据患者的保险信息审查和其他相关事实与情况可能向患者提供的经济援助。
7. 有资格获得经济援助的患者可能会被收取象征性的固定服务费用。象征性的固定费用不会超过 AGB 的服务费用。⁵

每次就诊都需要支付每次经济援助共付额。

标准经济援助共付额：

- ED: \$100 /次
- 医院门诊就诊: \$25 /次
- 留院观察: \$100 /次
- 住院: \$100 /次

注意： 住院共付额包括患者在住院期间的所有就诊。

- 门诊康复就诊: \$25 /次。

注意： 为患者的定期康复复诊设立的账户，将适当收取机构自付费用，且该费用的上限为 \$250。

8. 如果患者居住在他们寻求服务的指定服务区域之外，他们没有资格申请经济援助，如果患者选择在 Ascension Via 接受治疗，则应建立其他付款方式

⁵ 如果本组织收取此类固定费用，则应包含此条款，并进行修订以反映本组织的做法。

Christi 机构此外，患者可定位到其住家社区的其他机构，寻求提供相同的服务。

- a. 如果患者通过急诊科获取急救服务、从急诊科住院或直接住院，则仅在服务当日豁免服务地区的原则。
 - b. 如果住在定义的服务地区以外的患者转诊到 Ascension Via Christi 机构，并且转介医生对其住家社区无法提供的服务开具了处方，则该服务属于医学必要服务。Ascension Via Christi 将根据完整提交的申请及相关证明材料，对符合经济援助条件的医疗服务进行审核。患者必须完全遵守申请流程和政策指导方针。
9. 患者可以在收到拒绝通知后的十四（14）个日历日内，向组织提供额外信息，对经济援助资格的拒绝提出申诉。组织将审查所有申诉，得出最终判定结果。如果最终确定结果确认了先前的经济援助拒绝判定，将向患者提供书面通知。患者及其家人针对组织有关经济援助资格决定的申诉流程如下所示：
- a. 向财务咨询部门提出书面上诉申请。申诉理由应记录在申请中。所有请求应邮寄至：经济援助/上诉，邮政信箱 47887, Wichita, KS 67201.在申诉过程中，可能会要求提供其他文件。
 - b. 组织的经济援助申诉委员会将对所有申诉进行考量，并且委员会的决定将以书面形式寄送给提出申诉的患者或其家人。

适用于无资格获得经济援助的患者的其他援助

如上所述，没有资格获得经济援助的患者，仍可能有资格获得该组织提供的其他类型的援助。出于完整性考虑，在此处列明了其他类型的援助，虽然援助并非必要，且并非属于第 501(r) 条的规定范围，但是仍在此处提供，为组织服务的社区提供便利。

1. 未投保且不符合获得经济援助资格的患者，将根据为该组织最高金额付款人提供的折扣而享受相应折扣。该最高金额付款人必须至少占组织总人口的 3%（按营业额或患者收入总额计算）。如果单个付款人没有达到该最低营业额水平，则应计算多个付款人合同的平均值，确保参与平均计算的付款项目至少达到该年度组织营业额的 3%。
2. 不符合经济援助资格的未投保和投保患者可以享受即时支付折扣。即时支付折扣可能作为紧邻上段所述的无保险折扣的补充提供。

适用于符合经济援助资格的患者收费限制

对于符合经济援助资格的患者，对其获得的急救护理及其他医学必要护理，将不会向其个人收取超过 AGB 的费用，并且不会超过所有其他医疗护理的总费用。本组织按照“回溯法 (look-back method)”计算一个或多个 AGB 比例，并将按服务收费的 Medicare 以及向本组织支付理赔款的所有私人健康保险纳入计算，

以上均依照 501(r) 的规定执行。AGB 计算说明和百分比的免费副本可在本组织网站上获得 <https://healthcare.ascension.org/financial-assistance/kansas>

申请经济援助和其他援助

患者可通过推定评分资格，或者提交填妥的 FAP 申请表申请经济援助，以符合经济援助资格。FAP 申请和 FAP 申请说明可在组织网站上获得，或致电 800-298-8347 联系客户服务部。本组织将要求未投保患者与财务顾问合作并申请其可能有资格获得的 Medicaid 或其他公共援助计划，以获取享有经济援助的资格（符合资格且通过推定评分批准的患者除外）。如果患者在 FAP 申请上填写虚假信息或在与推定评分资格确定相关过程中提供虚假信息，或者如果患者拒绝分配保险赔偿金或拒绝由有义务为其所接受的护理付款的保险公司直接支付的权利，或者如果患者拒绝与财务顾问合作并申请其可能有资格获得的 Medicaid 或其他公共援助计划，以获取享有经济援助的资格（符合资格且通过推定评分批准的患者除外），则该患者可能被拒绝提供经济援助。在确定当前护理阶段的资格时，组织可以考虑在任何资格确定日期前六个月内完成的 FAP 申请。本组织将不予考虑早于资格确定日期之前超过六个月完成的 FAP 申请。

解释

除非特别说明，否则本政策连同所有适用流程将遵循第 501(r) 条并据以解释和应用。

负责高管 - 签名

董事会委员会主席 - 签名（如需要）头衔