

<p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes 系统政策和程序手册</p>	<p style="text-align: center;">第 1 页，共 23 页</p>	<p style="text-align: center;">SYS FI 05</p>
<p>主题:</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes 经济援助政策</p>	<p>生效日期: 2/05</p> <hr/> <p>审核: 修订: 11/90、1/91、6/91、4/98、3/01、3/03、6/08、9/09、6/16、7/17、7/18、7/19、2/20、6/20、10/20、1/21、4/21、7/21、12/21、03/22</p>	
<p>审批:</p> <p>最终 — 总裁/首席执行官: _____ 日期: _____</p> <p>赞同: _____ 日期: _____</p> <p style="text-align: center;">(政策在首席执行官签字 30 天后生效。)</p>		

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 Saint Agnes 内的以下每个组织：

Ascension Saint Agnes Hospital、Ascension Medical Group、Seton Imaging、Lab Outreach、Integrated Specialist Group、Radiologists Professional Services、Anesthesia Professional Services

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，对生活在贫困之中的群体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。本政策不适用于非急救和其他医学必要护理的护理费用。
3. “经济援助政策涵盖的提供者列表”中列出了在组织设施内提供护理的所有服务提供者，并指明了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。

范围

本政策适用于 Ascension Saint Agnes 的所有实体。

定义

针对本政策的目的，下列定义适用：

- “**501(r)**”是指《美国国内税收法》(Internal Revenue Code) 第 501 (r) 条，以及根据该法颁布的条例。
- “**一般计费金额**”或“**AGB**”是指一般情况下，针对急救和其他医学必要护理，向有保险可承保此类护理的个人计费的金额。
- “**社区**”是指患者居住的符合组织社区健康需求评估 (CHNA) 的以下邮政编码区域：Arbutus

21227、Brooklyn/Linthicum,21225、Catonsville 21250, 21228、Curtis Bay 21226、Gwynn Oak 21207、South Baltimore City 21223,21230、Southwest Baltimore City 21229、West Baltimore City 21215, 21216, 21217。如果患者需要的急救和医学必要护理是为了延续在另一 Ascension Health 设施接受的急救和医学必要护理，且该患者在该设施有资格就此类急救和医学必要护理享受经济援助，则其也将被视为组织的社区成员。

- “**紧急护理**”是指一种表现出足够严重的急性症状（包括剧烈疼痛、心理疾病和/或药物滥用症状）的医疗状况，并且如果没有及时就医，可能会导致以下后果：
 - a. 使个人健康（或就孕妇而言，使妇女或其未出生婴儿的健康）处于严重危险之中；或
 - b. 身体功能严重受损；或
 - c. 身体器官或其部分出现严重功能障碍。
- “**医学必要护理**”是指 (1) 与预防、诊断或治疗患者的病情相适应且必需的护理；(2) 在确保安全的情况下最适合患者病情的服务或护理；(3) 不是主要为了患者、患者的家人、医师或护理人的方便而提供的护理；(4) 更有可能给患者带来益处而非害处的护理。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）。如果患者要求的、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 Saint Agnes。
- “**患者**”是指在组织接受急救和其他医学必要护理的人员，以及负责支付患者护理费用的人员。

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. 在符合本经济援助政策其他规定的前提下，对于收入低于或等于联邦贫困线（“FPL”）250% 的患者，如果根据推定评分（如下文第 7 款所述），该患者被确定为符合经济援助资格或在其收到首张账单后 240 天内提交了经济援助申请（以下称为“FAP 申请”），且该申请已获得组织批准¹，则在获得保险公司赔付（如有）后，该患者有资格针对其需自付的服务费用享受 100% 的慈善医疗福利。如果患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交 FAP 申请，则该患者将有资格获得最高 100% 的经济援助，但是，该类别中可向其提供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，除非马里兰法律和组织的计费与收款政策第 3(b) 条规定了退款。² 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扣除医院加成后的费用或所计算的 AGB 费用，以较低者为准。
2. 在符合本经济援助政策其他规定的前提下，对于收入高于 FPL 250% 但不超过 400% 的患者，

¹ 根据《马里兰州法典》第 19-214.1(b)(2)(i) 条，患者收入应在服务时计算，或根据情况进行更新，以说明在提供初始医院账单后 240 天内患者财务状况发生的变化。

² 根据《马里兰州法典》第 19-214.2(c)(1-3) 条，如果组织发现患者在特定服务日期有资格获得免费护理（根据该服务日期当日适用的组织资格标准）并且该特定日期是在发现后两 (2) 年期限内，则组织应向患者或患者担保人退还所收金额中超过二十五美元的部分。如果组织记载患者或担保人在提供确定患者免费护理资格的信息时不配合，则该两 (2) 年期限可从初次请求患者信息之日起减至三十 (30) 天。如果患者参加了需要其支付自付医疗费用且基于经济情况调查的政府健康计划，则患者不会收到可能导致其丧失此类健康计划保障经济资格的退款。

如果该患者在收到首张账单后 240 天内提交了 FAP 申请，且该申请已获得组织批准³，则在获得保险公司赔付（如有）后，该患者有资格针对其需自付的服务费用享受浮动计算折扣。如果患者在收到首张出院账单后 240 天之后提交 FAP 申请，则患者将有资格获得浮动计算折扣类经济援助，但是，该类别中可向其提供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。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扣除医院加成后的费用或所计算的 AGB 费用，以较低者为准。浮动计算折扣如下所示：

经济援助范围

自 2022 年 2 月 1 日起

仅限医院设施服务（常规）

家庭人数	慈善医疗福利				经济援助项目					
	100%	至 200%	至 225%	至 250%	至 275%	至 300%	至 325%	至 350%	至 375%	至 400%
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
Saint Agnes 折扣	100%	100%	100%	100%	75%	50%	25%	15%	12%	11.5%

针对专业服务（非常规）*

家庭人数	慈善医疗福利				经济援助项目					
	100%	至 200%	至 225%	至 250%	至 275%	至 300%	至 325%	至 350%	至 375%	至 400%
1	\$12,880	\$25,760	\$28,980	\$32,200	\$35,420	\$38,640	\$41,860	\$45,080	\$48,300	\$51,520
2	\$17,420	\$34,840	\$39,200	\$43,550	\$47,910	\$52,260	\$56,620	\$60,970	\$65,330	\$69,680
3	\$21,960	\$43,920	\$49,410	\$54,900	\$60,390	\$65,880	\$71,370	\$76,860	\$82,350	\$87,840
4	\$26,500	\$53,000	\$59,630	\$66,250	\$72,880	\$79,500	\$86,130	\$92,750	\$99,380	\$106,000
Saint Agnes 折扣	100%	100%	100%	100%	90%	80%	70%	60%	55%	50.7%

* 包括以下服务机构：

Seton Imaging
Lab Outreach
Seton Medical Group
Ascension Medical Group
Saint Agnes Medical Group
Integrated Specialist Group
Radiologists Professional Services
Anesthesia Professional Services

- 在符合本经济援助政策其他规定的前提下，以下患者将有资格获得本条款规定的经济援助：i) 收入高于 FPL 的 400%，但不超过 FPL 的 500% 及 ii) 患者在十二 (12) 个月期限内产生了等于或大于其家庭总收入 25% 的医疗债务，包括因急救和其他医学必要护理而欠 Ascension 和其他医疗护理提供者的医疗债务。提供的经济援助水平与根据上文第 2 款向收入为 FPL 的 400% 的患者提供的经济援助水平相同，前提条件是该患者应在收到首张出院账单后 240 天内提交 FAP 申请并

³ 根据《马里兰州法典》第 19-214.1(b)(2)(ii) 条，患者收入应在服务时计算，或根据情况进行更新，以说明在提供初始医院账单后 240 天内患者财务状况发生的变化。

获得组织批准。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该经济援助，但是，该类别中可向其提供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。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扣除医院加成后的费用或所计算的 AGB 费用，以较低者为准。

4. 在符合本经济援助政策其他规定的前提下，收入超过 FPL 500% 的患者可能有资格根据“经济情况调查”获得经济援助。该经济援助基于患者的医疗债务总额，针对组织提供的服务为患者提供一定比例的费用折扣。如果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。根据经济情况调查提供的经济援助水平与根据上文第 2 款向收入为 FPL 400% 的患者提供的经济援助水平相同，前提条件是该患者应在收到首张出院账单后 240 天内提交 FAP 申请并获得组织批准。如果患者在收到首张出院账单后的 240 天之后提交 FAP 申请，则患者将有资格获得基于经济情况调查的折扣类经济援助，但是，该类别中可向其提供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。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扣除医院加成后的费用或所计算的 AGB 费用，以较低者为准。
5. 如果患者收入在 FPL 的 200%-500% 之间，且患者通过提交 FAP 申请书请求援助，则患者将有资格享受付款方案。
6. 确定患者收入时将考虑患者的家庭人数，包括患者及以下人员：(1) 配偶（无论患者和配偶是否预计会联合提交联邦或州纳税申报表）；(2) 亲生、收养或过继的子女；以及 (3) 患者在联邦或州纳税申报表中为其申请个人免税的任何人。如果患者是儿童，则家庭人数应由该儿童和以下人员组成：(1) 亲生父母、养父母或者继父母或监护人，(2) 亲生兄弟姐妹、养兄弟姐妹或继兄弟姐妹；以及 (3) 患者的父母或监护人在联邦或州纳税申报表中为其申请个人免税的任何人。
7. 如果根据“资产情况调查 4”患者有足够资产付款，则该患者可能不符合上述第 1 至 4 款中所述的经济援助资格。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 金额的 250% 的患者可能没有资格获得经济援助。
8. 经济援助资格可在收入周期内的任何时间点判定，但前提是患者自首次接受护理之日起保持符合资格至少十二 (12) 个月；对于具有足够未付余额的患者，可在该患者未能完成 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，以确定其是否符合享受 100% 慈善医疗福利的资格。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。
9. 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。

⁴ 根据《马里兰州法规准则》第 26 (A-2)(8) 条和《马里兰州法令》第 19-213-1(b)(8)(ii) 条，资产情况调查不包括以下可转换为现金的资产：(1) 货币资产的前 10,000 美元；(2) 主要居所中 150,000 美元的“安全港”权益；(3) IRS 已作为退休金账户授予税收优惠的退休资产，包括但不限于《美国国内税法》项下的合格递延补偿计划或不合格的递延补偿计划；(4) 一辆用于满足患者或其任何家庭成员交通需求的机动车；(5) 在根据《社会安全法》确定“医疗援助计划”项下的经济资格时排除的任何资源；以及 (6) 在“马里兰州 529 计划”账户中预付的高等教育资金。在确定是否符合本经济援助政策的资格时排除的货币资产，每年将根据消费价格指数针对通货膨胀予以调整。

10. 除非在其他情况下符合 Medicaid 或 CHIP 的资格，若患者在三十 (30) 天（除非患者或患者代表要求延长 30 天）内提交证据或申请参与，作为以下经济情况调查社会服务项目受益人/接受者的患者将被视为符合慈善医疗福利资格：
 - a. 有孩家庭参与的免费或减免午餐计划；
 - b. 补充营养援助计划 (SNAP)；
 - c. 低收入家庭能源援助计划；
 - d. 妇女、婴儿和儿童营养计划 (WIC)；
 - e. 健康与心理卫生部门和 HSCRC 认为符合医院免费护理资格的其他基于经济情况调查的社会服务项目。

11. 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。如果最终判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。患者及其家人对组织有关经济援助资格决定提出申诉的流程如下所示：
 - a. 医院将通过经济援助拒绝函通知患者其不符合获得经济援助的资格。患者或家人可通过以下方式，对关于经济援助资格的决定进行申诉：致函 900 Caton Ave., Baltimore, Md. 21229，联系患者财务服务部。
 - 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（仅适用于非医院服务）

如上所述，没有资格获得经济援助的患者，仍可能有资格获得组织提供的其他类型的援助。出于完整性考虑，此处列出了该等其他类型的援助，虽然该等援助并不属于基于需求的援助，也不属于第 501(r) 条的规定范围，但为了方便组织所服务的社区，此处仍将其囊括在内。

1. 未投保但接受了 Seton Imaging、Lab Outreach 或 Professional Services 的服务且不符合经济援助资格的患者，将获得向该组织支付最高金额的付款人所享受的折扣。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%。

适用于无资格获得经济援助的患者的其他援助（仅适用于非医院服务）

如上所述，没有资格获得经济援助的患者，仍可能有资格获得组织提供的其他类型的援助。出于完整性考虑，此处列出了该等其他类型的援助，虽然该等援助并不属于基于需求的援助，也不属于第 501(r) 条的规定范围，但为了方便组织所服务的社区，此处仍将其囊括在内。

1. 未投保但接受了 Seton Imaging、Lab Outreach 或 Professional Services 的服务且不符合经济援助资格的患者，将获得向该组织支付最高金额的付款人所享受的折扣。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%。

适用于符合经济援助资格的患者的收费限制

- c. 向符合经济援助资格的患者个人收取的费用，将不会超过急救及其他医学必要护理的 AGB，也不会超过所有其他医疗护理的总费用。组织使用“回溯”方法计算一个

或多个 AGB 百分比，Medicare 按服务收费机制和向组织支付赔款的所有私人医疗保险公司都计算在内，且全部依照第 501(r) 条的规定执行。关于 AGB 计算方式说明及其百分比的免费副本可通过以下方式获取：访问组织的网站或以书面形式联系患者财务服务部/到访 900 Caton Ave., Baltimore, MD 21229。

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 申请表和 FAP 申请表说明可在组织的网站或致电 1-667-234-2140 患者经济援助部获得。FAP 申请表也可从医院的多个注册地点获取。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（通过推定评分符合资格并获得批准的患者除外）。如果患者在 FAP 申请表上填写虚假信息或在确定推定评分资格的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（通过推定评分符合资格并获得批准的患者除外），患者可能被拒绝获得经济援助。在确定当前护理阶段的资格时，组织可考虑在任何资格确定日期之前不到六个月完成的 FAP 申请。早于资格确定日期之前超过六个月完成的 FAP 申请将不予考虑。

组织应以书面形式向患者或其代表、法定监护人或家人（视具体情况而定）提供有关分期付款计划可用性的信息。组织应在患者出院前提供该等信息，并随医院账单提供、应要求提供以及在与患者的每次书面医院债务收取通信中提供。在出具初始患者账单后至少 180 天内，组织不得向消费者报告机构报告患者的不良信息，也不得因未付款而提起民事诉讼。

计费与收款

组织可在发生拒付时采取的行动记录在单独的计费与收款政策中。您可在组织的网站或通过拨打 1-667-234-2140 联系患者财务服务部获得该计费与收款政策的免费副本。

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。

Ascension Saint Agnes

经济援助政策涵盖的提供者列表

自 2022 年 3 月 31 日起

下表指明了哪些在医院设施中提供急救及其他医学必要护理的提供者属于经济援助政策 (FAP) 的涵盖范围。 **请注意，对于任何提供者，FAP 均不涵盖任何非急救及其他非医学必要护理。**

<u>FAP 涵盖的提供者</u>	<u>FAP 未涵盖的提供者</u>
Seton Medical Group Ascension Medical Group Integrated Specialist Group Saint Agnes Medical Group Vituity CEP America	ABBAS,ALI MD
	ABDELAZIM,SUZANNE A D.O.
	ABDUR-RAHMAN,NAJLA MD
	ABERNATHY,THOMAS MD
	ADAMS,SCOTT MD
	AFZAL,MUHAMMAD MD
	AHLUWALIA,GURDEEP S MD
	AHMED,AZRA MD
	AKABUDIKE,NGOZI M MD
	AKHTAR,YASMIN DO
	ALBUERNE,MARCELINO D MD
	ALEX,BIJU K MD
	ALI,LIAQAT MD
	ALLEN,DANISHA MD
	ALONSO,ADOLFO M MD
	AMERI,MARIAM MD
	AMIN,SHAHRIAR MD
	ANANDAKRISHNAN,RAVI K MD
	ANDRADE,JORGE R MD
	ANSARI,MOHSIN MD
	ANTHONY,JAMES D MD
	APGAR,LESLIE MD
	APOSTOLIDES,GEORGE Y MD
	ARCHER,CORRIS E MD
	ARSHAD,RAJA R MD
	ASHLEY JR,WILLIAM W MD
	AWAN,HASAN A MD
	AWAN,MATEEN A MD
	AZIE,JULIET C MD
	AZIZ,SHAHID MD
	BAJAJ,BHAVANDEEP MD
	BAJAJ,HARJIT S MD
	BANEGURA,ALLEN T MD
	BARBOUR,WALID K MD
	BARNES,BENJAMIN T MD

BASKARAN,DEEPAK MD
BASKARAN,SAMBANDAM MD
BASSI,ASHWANI K MD
BASTACKY,DAVID C DMD
BECK,CLAUDIA MD
BEHRENS,MARY T MD
BELTRAN,JUAN A MD
BERGER,LESLY MD
BERKENBLIT,SCOTT I MD
BERNIER,MEGHAN M.D.
BEZIRDJIAN,LAWRENCE C MD
BHARGAVA,NALINI MD
BHASIN,SUSHMA MD
BHATNAGAR,RISHI MD
BHATTI,NASIR I MD
BIRCHESS,DAMIAN E MD
BLAM,OREN G MD
BLANK,MICHAEL DDS
BODDETI,ANURADHA MD
BODDU,ROHINI MD
BORDON,JOSE M MD
BOYKIN,DIANE MD
BRANDAO,ROBERTO A DPM
BRITT,CHRISTOPHER J MD
BROOKLAND,ROBERT K M.D.
BROUILLET, JR.,GEORGE H MD
BROWN,JACQUELINE A MD
BURROWS,WHITNEY MD
CAHILL,EDWARD H MD
CALLAHAN,CHARLES W DO
CALLENDER,MARC MD
CAO,QI MD
CARPENTER,MYLA MD
CARTER,MIHAELA M.D.
CERCONE,KRISTEN MD
CHANG,HENRY MD
CHANG,JOSEPH J M.D.
CHATTERJEE,CHANDANA MD
CHEIKH,EYAD MD
CHEN,WENGEN MD
CHEN,YIBO N MD
CHEUNG,AMY M MD

CHINSKY,JEFFREY M MD
CHOUDHRY,SHABBIR A MD
CLONMELL,DIANE J LCPC
COHEN,BERNARD MD
COHEN,GORDON MD
COLANDREA,JEAN MD
COSENTINO,ENZO MD
CRESS,JANE M NP
CROWLEY,HELENA M MD
CUNEO,CHARLES N MD
DANG,KOMAL K MD
DA SILVA,MONICA L MD
DAVALOS,JULIO MD
DAVIS,NNEKA N DMD
DEBORJA,LILIA L MD
DEJARNETTE,JUDITH MD
DE JESUS-ACOSTA,ANA MARIA CRIS
DELLABADIA JR,JOHN MD
DESAI,KIRTIKANT I MD
DESAI,SHAUN C MD
DESIKAN,SARAIJHAA K MD
DIAZ-MONTES,TERESA P MD
DICKSTEIN,RIAN MD
DIDOLKAR,MUKUND S MD
DILSIZIAN,VASKEN MD
DOHERTY,BRENDAN MD
DOVE,JOSEPH DPM
DROSSNER,MICHAEL N MD
DUA,VINEET MD
DUBOIS,BENJAMIN MD
DUNNE,MEAGAN MD
DUONG,BICH T MD
DUSON,SIRA M MD
DZIUBA,SYLWESTER MD
EGERTON,WALTER E MD
EISENMAN,DAVID J MD
EMERSON,CAROL MD
ENELOW,THOMAS MD
ENGLUM,BRIAN R MD
ERAS,JENNIFER L MD
FALCAO,KEITH D MD
FATTERPAKER,ANIL MD

FELTON,PATRICK M. DPM
FERNANDEZ,RODOLFO E MD
FILDERMAN,PETER S MD
FLOYD,DEBORA M LCPC
FOLGUERAS,ALBERT J MD
FRAZIER,JAMES MD
FRAZIER,TIMOTHY S MD
FRIEDBERG,JOSEPH S MD
FUGOSO,VALERIANO P MD
GABLE,NICOLE J MD
GALITA,OLIVER C MD
GANGALAM,AJAY B M.D.
GARCIA LOPEZ de VICTORIA,ELIZA
GARCIA,LORI MD
GARCIA,PABLO MD
GARG,PRADEEP MD
GEORGIA,JEFFREY MD
GERSH,STEVEN DPM
GERSTENBLITH,DANIEL DPM
GIARDINA,VITO N DPM
GITLITZ,DAVID B MD
GLASER,STEPHEN R MD
GOBRIAL,EVEIT E MD
GOLDFARB,ROBERT A MD
GOLDMAN,MICHAEL H MD
GOMA,MONIQUE L MD
GORMLEY,PAUL E MD
GRAHAM, JR.,CHARLES R MD
GREEN-SU,FRANCES M MD
GROCHMAL,JAY C MD
GROSSO,NICHOLAS MD
GRUNEBERG,SHERRI L MD
GUARDIANI,ELIZABETH A MD
GUEYE,AMY H MD
GURETZKY,TARA MD
HABIB,FADI M.D.
HAJJ,SAMAR J MD
HAMMOND,SHARICE MD
HANSEN,CHRISTIAN H MD
HAROUN,RAYMOND I MD
HATTEN,KYLE M MD
HAYWARD,GERALD MD

HEBERT,ANDREA M MD
HECTOR,ROGER M.D.
HENNESSY,ROBERT G MD
HENRY,GAVIN MD
HERTZANO,RONNA MD
HESSAN,HOWARD S MD
HEYMAN,MEYER R MD
HICKEN,WILLIAM J MD
HILL,TERRI MD
HOCHULI,STEPHAN U MD
HOFERT,SHEILA MD
HORMOZI,DARAB MD
HUANG,CINDY Y MD
HUANG,LIGUANG M.D.
HUAPAYA CARRERA,,JULIO A MD
HUDES,RICHARD MD
HUNDLEY,JEAN C MD
HUNT,NICOLE A MD
IM,DWIGHT D MD
IMIRU,ABEBE MD
ISAIAH,AMAL MD
IWEALA,UCHECHI A MD
JACKSON,PRUDENCE MD
JACOB,ASHOK C MD
JACOBS,MARIANNE B DO
JANZ,BRIAN A MD
JOHNSON,GLEN E MD
JULKA,SURJIT S MD
JUSTICZ,NATALIE S MD
KAHL,LAUREN MD
KALRA,KAVITA B MD
KANTER,MITCHEL A MD
KANTER,WILLIAM R MD
KHAN,JAVEED MD
KHAN,RAO A MD
KHULPATEEA,BEMAN R MD
KHURANA,ARUNA Y MD
KIM,CHRISTOPHER MD
KIM,LISA MD
KIM,SOON JA MD
KLEBANOW,KENNETH M MD
KLEINMAN,BENJAMIN DPM

KNAISH,KINAN MD
KOLI,EMMANUEL N MD
KOPACK,ANGELA M MD
KUMAR,RAMESH MD
KUPPUSAMY,TAMIL S MD
LAFFERMAN,JEFFREY MD
LALA,PADMA M MD
LAL,BRAJESH K M.D.
LANCELOTTA,CHARLES J MD
LANDIS,JEFFREY T MD
LANDRUM,B. MARK MD
LANDRUM,DIANNE J MD
LANDSMAN,JENNIFER MD
LANE,ANNE D MD
LANGER,KENNETH F MD
LANTZ,JENNIFER MS, CCC/A
LEBLANC,DIANA M.D.
LEE,DANA M MD
LENING,CHRISTOPHER B MD
LEVIN,BRIAN M MD
LEVY,DAVID MD
LIANG,DANNY MD
LIM,JOSHUA J MD
LIN,ANNIE Z MD
LIPTON,MARC DPM
LI,ROBIN Z MD
LIU,JIA MD
LONG,ADRIAN E MD
LOTLIKAR,JEFFREY P MD
LOWDER,GERARD M MD
LUMPKINS,KIMBERLY M. M.D.
MACIEJEWSKI,SHARON PT
MADDEN,JOSHUA S MD
MAKONNEN,ZELALEM MD
MALLALIEU,JARED DO
MALONEY,PATRICK MD
MAMO,GEORGE J MD
MANDIR,ALLEN S MD
MATSUNAGA,MARK T MD
MAUNG,CHO C MD
MAUNG,TIN O MD
MAYO,LINDA D OTS

MCCARUS,DAVID MD
MCCORMACK,SHARON J MD
MEDWIN,IRINA MD
MEININGER,GLENN R MD
MILLER,KAREN J MD
MILLER,PAUL R MD
MINAHAN,ROBERT E M.D., JR
MITCHERLING,JOHN J DDS
MITCHERLING,WILLIAM W DDS
MOORE,JAMES T MD
MOORE,ROBERT F M.D.
MORGAN,ATHOL W MD
MOUSSAIDE,GHITA MD
MUMTAZ,M. ANWAR MD
MURPHY,ANNE MD
MURTHY,KALPANA MD
MYDLARZ,WOJCIECH MD
NAKAZAWA,HIROSHI MD
NALLU,ANITHA M.D.
NARAYEN,GEETANJALI MD
NARAYEN,VIJAY MD
NEUNER,GEOFFREY MD
NEUZIL,DANIEL F MD
NUCKOLS,JOSEPH MD
O'BRIEN,CAITLIN MD
O'CONNOR,MEGHAN P MD
ODUYEBO,TITILOPE M.D.
OLLAYOS,CURTIS MD
OTTO,JAMES MD
OWUSU-ANTWI,KOFI MD
OWUSU-SAKYI,JOSEPHINE MD
OZA,MANISH N MD
PAIVANAS,BRITTANY M MD
PARIKH,JYOTIN MD
PARK,CHARLES MD
PASS,CAROLYN J MD
PASUMARTHY,ANITA MD
PATAKI,ANDREW M MD
PATEL,ALPEN MD
PATEL,ANOOP MD
PATEL,JANKI MD
PATEL,KRUTI N MD

PEREZ,DANIEL DPM
PERVAIZ,KHURRAM MD
PETERS,MATTHEW N MD
PETIT,LISA MD
PIEPRZAK,MARY A MD
PIROUZ,BABAK MD
POLSKY,MORRIS B MD
POMERANTZ,RICHARD M MD
POON,THAW MD
POULTON,SCOTT C MD
POWELL-DAVIS,MONIQUE M M.D.
PRESTI,MICHAEL S DPM
PULLMANN,RUDOLF MD
PURDY,ANGEL MD
QURESHI,JAZIBETH A MD
RAIKAR,RAJESH V MD
RAJA,GEETHA MD
RANKIN,ROBERT MD
RAVEKES,WILLIAM MD
RAVENDHRAN,NATARAJAN MD
RECKORD,MARGARET M RN
REDDY,ANURADHA MD
REED,ANN MD
REHMAN,MALIK A MD
REILLY,CHRISTINE MD
REINER,BARRY J MD
REMY,KENNETH MD
REYAL,FARHANA S MD
RIAZ,AWAIS MD
RICHARDSON,LEONARD A MD
ROBERTSON,KAISER MD
ROSEN,DANIEL C MD
ROTH,JOHN DPM
ROTTMANN,EVA I DO
RUSSELL,JONATHON O MD
RYU,HYUNG MD
SABOURY SICHANI,BABAK MD
SAIEDY,SAMER MD
SAINI,ANJALI MD
SAINI,RUMNEET K MD
SALAS,LOUIS MD
SALAZAR,ANDRES E MD

SALENGER,RAWN V MD
SALIM,MUBADDA MD
SALVO,EUGENE C MD
SANDERSON,SEAN O M.D.
SANDHU,RUPINDER MD
SANGHAVI,MILAN MD
SANTOS,MARIA L MD
SARDANA,NEERAJ MD
SAVAGE,ANGELA Y DPM
SCHNEYER,MARK MD
SEIBEL,JEFFREY L MD
SETYA,VINEY R MD
SHAH,BANSARI H M.D.
SHAIKH,NAOMI N MD
SHAMS-PIRZADEH,ABDOLLAH MD
SHAPIRO ,BRUCE K
SHEEHAN,CHARLES E M.D.
SHORTS,ALISON MSCCC-SLP
SHUSTER,JERI MD
SIEGEL,ELIOT L MD
SILBER,GLENN MD
SILBER,MOLLY H MD
SILHAN,LEANN MD
SILVERSTEIN,SCOTT MD
SIMLOTE,KAPIL MD
SIMMONS,SHELTON MD
SIMO,ARMEL MD
SINGH,GURTEJ MD
SINNO,FADY MD
SKLAR,GEOFFREY MD
SMENTKOWSKI,KATHERINE E MD
SMITH,BRANDON M MD
SMITH,DENNIS MD
SMITH,RACHELLE MD
SMITH,WARREN J MD
SNOW,GRACE E MD
SOILEAU-BURKE,MONIQUE J MD
SOLOMON,MISSALE MD
SPEVAK,PHILIP J MD
STAUBER,ZIVA Y MD
STERN,MELVIN S MD
STEWART,SHELBY J MD

STRAUCH,ERIC MD
SUNDEL,ERIC M.D.
SURMAK,ANDREW J MD
SWANTON,EDWARD MD
SWETT,JEFFREY T DO
SYDNEY,SAM V MD
TAGHIZADEH,MAAKAN MD
TANSINDA,JAMES MD
TAYLOR,AISHA K MD
TAYLOR,RODNEY J MD
THOMAS,RADCLIFFE MD
THOMPSON III,WILLIAM R MD
TOLLEY,MATTHEW DPM
TUCHMAN,DAVID N MD
TURAKHIA,BIPIN K MD
TUUR-SAUNDERS,SYLVANA MD
TWIGG,AARON MD
UCUZIAN,ARECK A MD
UDOCHI,NJIDEKA MD
VAKHARIA,KALPESH T MD
VALLECILLO,JORGE MD
VAN DEN BROEK,JEFFREY W DO
VASANTHAKUMAR,MUTHUKRISHNAN MD
VOIGT,ROGER W MD
VON WALDNER,CHRISTINA A LCPC
WALLACE,MICHAEL MD
WALTROUS,JUSTIN D MD
WARDEN,MARJORIE K MD
WARD,FRANCISCO A DO
WHIPPS,RANDOLPH G MD
WHITE,PATRICK W MD
WILLIAMS,SAMUEL R MD
WINAKUR,SHANNON MD
WOLF,JEFFREY S MD
WOLLNEY,DANA E MD
WORMSER,BENJAMIN K MD
XIE,KE MD
YI,MING MD
YIM,KENNETH MD
YU,WARREN D. M.D.
ZADE,RALPH MD
ZAIM,BULENT R MD

ZHANG,LINDY MD
ZHAO,JUN MD
ZHU,WEIMIN MD
ZUNIGA,LUIS M MD

Ascension Saint Agnes

一般计费金额计算

07/01/2021

Ascension Saint Agnes 将计算两个 AGB 百分比 — 医院设施费和专业服务费 — 两者都使用“回溯”方法，Medicare 按服务收费机制和向组织支付赔款的所有私人医疗保险公司都计算在内，且全部依照 IRS 条例第 1.501(r)-5(b)(3) 条、第 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) 条和第 1.501(r)-5(b)(3)(iii) 条的规定执行。下文描述了该等计算方法和 AGB 百分比的详细信息。

Ascension Saint Agnes 的 AGB 百分比如下：

医院设施费的 AGB：93.1%

医师专业服务费的 AGB：50.7%

这两个 AGB 百分比的计算方式为：Medicare 按服务收费机制和向医院设施支付赔款的所有私人医疗保险公司（分别针对设施费和专业服务）就该医院设施允许的所有急救和其他医学必要护理索赔的总额，除以这些索赔的相关总费用。在确定 AGB 时，只能使用在计算 AGB 前的 12 个月期限内，医疗保险公司允许的索赔（而不是与之前的 12 个月内提供的护理相关的索赔）。

*尽管有上述 AGB 计算方式，但 Saint Agnes Health Care 已选择对医院设施费采用一个更低的 AGB 百分比，具体如下所示：

AGB：88.55%

Ascension Saint Agnes

Ascension Saint Agnes Hospital、Ascension Medical Group、Seton Imaging、Lab Outreach、Integrated Specialist Group、Radiologists Professional Services、Anesthesia Professional Services

经济援助政策摘要

Ascension Saint Agnes（包括上面所列的卫生部门）尽职尽责，尊重每个人的尊严，特别关注在获取医疗保健服务时存在困难的患者。Ascension Saint Agnes 承诺平等地管理其医疗保健资源，将其作为一项服务向整个社区提供。为推动该等原则，Ascension Saint Agnes 为获得 Ascension Saint Agnes 急救或其他医学必要护理的某些个人提供经济援助。本摘要概述了 Ascension Saint Agnes 的经济援助政策。

谁符合资格？

如果您住在 Arbutus 21227、Brooklyn/Linthicum,21225、Catonsville 21250,21228、Curtis Bay 21226、Gwynn Oak 21207、South Baltimore City 21223,21230、Southwest Baltimore City 21229、West Baltimore City 21215, 21216,21217，您可能能够获得经济援助。在确定经济援助资格时，一般是将您的家庭总收入与联邦贫困线进行对比。如果您的收入低于或等于联邦贫困线的 250%，您可能有资格获得 100% 的慈善医疗福利，勾销由您负责的费用部分。如果您的收入超过联邦贫困线的 250%，但是未超过联邦贫困线的 500%，那么您可能会获得浮动计算的折扣率或基于经济情况调查的折扣率。如果您因急救和医学必要护理产生了超过您收入的医疗债务，您可能有资格获得折扣。如果您拥有的资产超过联邦贫困线收入金额的 250%，您可能没有资格获得经济援助。对于符合获得经济援助资格的患者，向其收取的费用不会超过扣除医院加成后的费用或一般情况下向受保患者计费的金额，以较低者为准。

书面预估。

患者有权利申请并获得，针对医院提供的专业服务合理预计的医院非紧急服务、医疗程序和用品总费用的书面预估。

涵盖哪些服务？

经济援助政策适用于急救及其他医学必要护理。医师费用不在医院账单范围内，而是单独计费。经济援助政策中对这些术语进行了定义。其他护理均不在经济援助政策的涵盖范围内。

如何申请？

如经济援助政策和经济援助政策申请表中所述，若要申请经济援助，您通常需要填写一份书面申请表并提供支持文件。如需申请，请联系 667-234-2140。

如何获得申请帮助？

如需经济援助政策申请方面的帮助，您可以联系患者财务服务部（电话 667-234-2140）、马里兰州医学援助（电话 1-855-642-8572）或者访问网站 www.dhr.state.md.us，也可以联系您当地的社会服务部，电话：1-800-332-6347；TTY：1-800-925-4434。

如何获得更多信息？

您可以浏览 <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> 或到访位于 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 的患者财务服务部，获取经济援助政策和经济援助政策申请表副本。您也可以通过邮寄或致电 667-234-2140 联系患者财务服务部，免费获取经济援助政策和经济援助申请表副本。

如果我不符合资格该怎么办？

如果根据经济援助政策，您没有资格获得经济援助，那么您可能有资格获得其他类型的援助。请联系位于 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 的患者财务服务部，或致电 667-234-2140，获取更多信息。

付款计划

Ascension Saint Agnes Hospital 提供付款计划，帮助您支付医疗账单。如需了解更多信息，请致电 667-234-2175 联系客户服务部。

确认书

本人已收到上述 Ascension Saint Agnes 经济援助政策简明摘要，并理解本人在该政策项下的权利。

姓名首字母签字：【姓名首字母将从一般同意书上收集。】

您可在我们的网站上或通过申请获得以下语言版本的经济援助政策、经济援助申请表及其说明以及本简明摘要译文：

阿拉伯语

缅甸语

中文（简体）

中文（繁体）

英语

法语

古吉拉特语

意大利语

韩语

俄语

西班牙语

塔加拉族语

乌尔都语

越南语



Ascension

支持信

患者病历号/账号 _____

支持者姓名 _____

与患者/申请人的关系 _____

支持者地址 _____

致 Ascension:

本函旨在告知（患者姓名）_____几乎没有收入，
是我在帮助他/她维持生活开支。他/她对我基本上没有义务。

在本声明上签名即表示我同意所提供的信息就我所知真实无误。

支持者签名 _____

日期 _____



Ascension

【日期】

尊敬的患者/申请人：

Ascension 以慈悲为怀，致力于为所有人（特别是最需要帮助的人）提供个性化的护理。为患者提供经济援助是我们的使命和荣幸。经济援助仅用于急诊及其他医学必要的护理。感谢您信任我们，托付我们为您和您的家人提供护理，满足您所有的医疗保健需求。

我们发送本函并附上经济援助申请表是因为收到了您的请求。如果您没有提过此请求，请忽略。请将两面都填写完整，包括您的签名和日期，然后再寄回给我们。如果您已在过去六个月内完成申请并获得经济援助批准，请通知我们。您可能无需再填写新的申请表。我们不会考虑六个月以前的申请。

请随申请表至少提供下列项目之一，作为收入证明。如果您已婚或者与重要他人在一起住了 6 个月或以上，则至少还需要提供作为其收入证明的下列项目之一，这样您的申请才会受理。

- 雇主最近 3 次签发的工资单的副本
- 最近一次的年度纳税申报表的副本（如果是自雇人士，则包括所有附表）
- 社会保障和/或养老金/退休金授予书
- 家长或监护人最近的年度纳税申报表（如果申请人是其纳税申报表上所列之被抚养人且未满 25 岁）
- 其他收入验证文件
- 最近 3 个月的银行对账单副本
- 失业救济金收据副本

如果您获得家人或朋友的援助，或与家人或朋友同住，请让他们填写标记为“支持信”的随附表格。此表格不会致使他们对您的医疗账单负有责任，只是帮助证明您负担生活开支的方式。如果您没有获得家人或朋友的援助，则无需填写“支持信”表格。

最后，另请提供您未清偿的每月医疗和药房/药品费用的证明文件。

请知晓，我们必须收到填写完整的申请书和收入证明，才会考虑您的申请。我们无法处理也不会考虑不完整的申请。

请记住，通过网络电子邮件进行通信并不安全。您包含在电子邮件中的信息可能被预定收件人以

外的第三方拦截和读取，虽然这种可能性不大，但还是存在。

我们希望保护您的个人信息，确保其安全。由于申请表中包含您的社会保障号码及其他私人信息，因此我们建议您不要用电子邮件发送。

请将填写完成的申请书打印出来，邮寄或亲手交付到以下地址：

【街道】

【房号】

【城市、州、邮编】

如果对此申请有任何疑问，请致电我们的患者代表，电话：xxx-xxx-xxxx。

此致，

Ascension 患者财务服务部