

<p style="text-align: center;"><b>Ascension Saint Agnes</b> 系統政策和程序手冊</p>	<p style="text-align: center;">第 1 頁，共 23 頁</p>	<p style="text-align: center;">SYS FI 05</p>
<p>主題：</p> <p style="text-align: center;">Ascension Saint Agnes 財務援助政策</p>	<p>生效日期： 2/05</p> <hr/> <p>審核： 修訂： 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>批准：</p> <p>最終 - 總裁/首席執行長： _____ 日期： _____</p> <p>同意： _____ 日期： _____</p> <p style="text-align: center;">(政策在首席執行長簽字後 30 天生效。)</p>		

## 政策／原則

本段下方列出的各組織（統稱「組織」）之政策是確保組織機構以社會公平的方式提供急救或其他醫學必要照護。本政策專門制定以解決財務援助資格之問題，其適用於從組織獲得照護且需要財務援助的患者。此政策適用於以下隸屬 Ascension Saint Agnes 的每個組織：

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

1. 所有財務援助都將反映我們對個人尊嚴和公共利益的承諾和尊重、對生活貧困者及其他弱勢尋體的特別關注和聲援，以及我們對分配公平和管理工作的承諾。
2. 本政策適用於組織提供的所有急救及其他醫療必要照護，包括受雇的醫師之服務及行為健康。本政策不適用於非急救及其他醫療必要照護的費用。
3. 財務援助政策涵蓋的醫療服務提供者清單載列在組織機構內提供照護的所有醫療服務提供者清單，並具體說明納入及未納入財務援助政策的醫療服務提供者。

## 範圍

本政策適用於 Ascension Saint Agnes 的所有個體。

## 定義

針對本政策而言，下列定義適用：

- 「**501(r)**」係指《國內稅收法》的第 501(r) 條，及其頒佈的法規。
- 「**一般收費金額**」或「**AGB**」係指進行緊急照護與其他醫學必要照護時，通常向持有此類照護保險的個人所收費之金額。
- 「**社區**」係指符合本組織之社區健康需求評估 (CHNA)，居住在以下所列郵遞區號的患者：

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與醫療必要照護是延續自另一家 Ascension Health 機構的急救與醫療必要照護，並且該患者符合該機構對急救與醫療必要照護財務提供的援助資格，則該患者也將被視為本組織的社區成員。

- 「**急救照護**」係指表現為足夠嚴重的急性症狀（包括劇痛、精神障礙及/或藥物濫用症狀）之醫療狀況，如不立即就醫，則可能導致以下情況之一：
  - a. 個人健康（或為孕婦時，是孕婦或未出生嬰兒的健康）處於嚴重危險，或
  - b. 造成身體機能嚴重損害，或
  - c. 造成任何身體器官或部位嚴重功能障礙。
- 「**醫學必要照護**」係指 (1) 預防、診斷或治療患者病情的適當且一致的必要照護；(2) 可安全提供給並最適合患者病情的供應或服務水平；(3) 主要並非為了患者、患者家庭、醫師或照護者的方便而提供；以及 (4) 較有可能為患者帶來好處而非傷害。為使將來的定期照護成為「醫學必要照護」，必須由本組織的首席醫療長（或指定人員）批准照護及照護時間。醫療必要照護的確定必須由向患者提供醫療照護的有執照醫療服務提供者進行，並本組織酌情決定，由住院醫師、轉介醫師及/或首席醫療長或其他審查醫師決定（取決於建議的照護類型）。當患者根據本政策涵蓋範圍申請的照護，經審查醫師判定不具有醫學必要性時，住院醫師或轉介醫師也應同時確認該判定結果。
- 「**組織**」係指 Ascension Saint Agnes。
- 「**患者**」係指在組織接受緊急照護及其他醫學必要照護的患者，以及財務上為患者照護負責的人士。

### **提供的財務援助**

本節所述財務援助僅限於居住在「社區」的患者：

1. 根據本財務援助政策的其他規定，收入低於或等於聯邦貧困水平收入（「FPL」）250% 的患者，將有資格獲得 100% 慈善照護，且在保險公司支付後，由患者負責支付此部分費用（若有），如果該患者根據推定評分（如下第 7 段所述）確定符合資格，或在患者出院首筆帳單後第 240 天或之前提交財務援助申請（「FAP 申請」）且組織核准其 FAP 申請<sup>1</sup>。如果患者在其出院首筆帳單後第 240 天後提交 FAP 申請，則患者將有資格獲得最高 100% 的財務援助，但是此類別的患者可獲得財務援助的金額僅限於患者接受治療後計入患者帳戶的未付餘額，除非是《馬里蘭州法律》和本組織《帳單與收款政策》第 3(b) 條規定之退款。<sup>2</sup> 符合此類財務援助條件的患者所支付的費用將不會超過所需費用減去醫院加成費用或計算出來的 AGB 費用，以較低者為準。
2. 根據本財務援助政策的其他規定，收入高於 FPL 250% 但不超過 FPL 400% 的患者將有資格獲

---

<sup>1</sup>根據《馬里蘭州法典》第 19-214.1(b)(2)(i) 條，患者收入應在提供服務時計算或更新（如適當），以考慮在首筆醫院帳單後 240 天內患者財務狀況的任何變化。

<sup>2</sup>根據《馬里蘭州法典》第 19-214.2(c)(1-3) 條，如果組織發現患者在特定服務日期（使用該服務日適用的組織資格標準）符合資格獲得免費照護，且該特定日期在發現後的兩 (2) 年內，則應向患者退還組織從患者或患者擔保人收取的超過 25 美元之金額。如果組織記錄患者或擔保人在提供確定患者符合資格獲得免費照護所需的資訊方面沒有配合，則從最初要求患者提供資訊之日起兩 (2) 年期限將縮短為三十 (30) 天。如果患者參加了經過財務情況調查的政府健康計劃，其要求患者自付醫療費用，則不應退還任何可能導致患者失去受該健康計劃承保的財務資格之款項。

得浮動計算折扣，且在保險公司支付後，由患者負責支付此部分費用（若有），若患者在首筆帳單後第 240 天或之前提交 FAP 申請且組織核准該申請<sup>3</sup>。如果患者在其出院首筆帳單後第 240 天之後提交 FAP 申請，患者將有資格獲得浮動計算折扣財務援助，但是該患者在該類別中可獲得財務援助的金額將限於患者帳單中所有付費後的未付餘額。符合此類財務援助條件的患者所支付的費用將不會超過所需費用減去醫院加成費用或計算出來的 AGB 費用，以較低者為準。滑動計算折扣如下所示：

### 財務援助範圍

截至 2022 年 2 月 1 日

#### 僅用於醫院設施服務（受管制）

家庭人數	慈善照護				財務援助計劃					
	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%

#### 用於專業服務（無管制）\*

家庭人數	慈善照護				財務援助計劃					
	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%

\* 包括以下服務：

*Seton Imaging*

*Lab Outreach*

*Seton Medical Group*

*Ascension Medical Group*

*Saint Agnes Medical Group*

*Integrated Specialist Group*

*Radiologists Professional Services*

*Anesthesia Professional Services*

- 根據本財務援助政策的其他規定，一位患者其 i) 收入超過 FPL 的 400% 但不超過 FPL 的 500%，且 ii) 患者在十二 (12) 個月內發生的用於急救及其他醫學必要照護的醫療債務，等於或大於該患者家庭總收入的 25%，包含應付給 Ascension 及任何其他醫療服務提供者的醫療債務；將有資格獲得本段所述的財務援助。提供的財務援助水平與前述第 2 段規定收入為 FPL 400% 的患者所獲得的財務援助水平相同，前提是該患者在患者出院首筆帳單後第 240 天或之前提交 FAP 申請，且該 FAP 申請獲本組織核准。如果患者在其出院首筆帳單後第 240 天之後提交 FAP 申請，則患

<sup>3</sup>根據《馬里蘭州法典》第 19-214.1(b)(2)(ii) 條，患者收入應在提供服務時計算或更新（如適當），以考慮在首筆醫院帳單後 240 天內患者財務狀況的任何變化。

者將有資格獲得此財務援助，但是該患者在該類別中可獲得財務援助的金額，限於患者帳單中付費後的未付餘額。符合此類財務援助條件的患者所支付的費用將不會超過所需費用減去醫院加成費用或計算出來的 AGB 費用，以較低者為準。

4. 根據本財務援助政策的其他規定，收入高於 FPL 500% 的患者可能有資格根據「財務情況調查」獲得財務援助，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療必要照護的總醫療債務過多，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「財務情況調查」獲得財務援助。根據「財務情況調查」提供的財務援助水平與根據前述第 2 段向收入為 FPL 之 400% 的患者提供的財務援助水平相同，前提是該患者在患者出院首筆帳單後的第 240 天或之前提交 FAP 申請，且該 FAP 申請獲本組織核准。如果患者在其出院首筆帳單後第 240 天之後提交 FAP 申請，患者將有資格獲得「財務情況調查」折扣財務援助，但是該患者在該類別中可獲得財務援助的金額限於患者帳單中付費後的未付餘額。符合此類財務援助條件的患者所支付的費用將不會超過所需費用減去醫院加成費用或計算出來的 AGB 費用，以較低者為準。
5. 如果患者的收入在 FPL 的 200% 到 500% 之間，並且患者提交 FAP 申請尋求援助，則該患者將有資格獲得付款計劃。
6. 確定患者的收入時應考慮患者的家庭人數，其包括患者和以下人士：(1) 配偶（無論患者和配偶是否會提交聯合聯邦或州納稅申報表）；(2) 親生子女、收養子女或繼子女；(3) 患者要求在聯邦或州納稅申報表中獲得個人免稅地位的任何人士。如果患者是兒童，則家庭人數應由其兒童和以下人士組成：(1) 親生父母、養父母、繼父母或監護人，(2) 親生兄弟姐妹、被收養的兄弟姐妹或繼兄弟姐妹；(3) 患者的父母或監護人要求在聯邦或州納稅申報表中獲得個人免稅地位的任何人士。
7. 如果根據「資產調查」患者有足夠的資產，則患者可能不符合上述第 1 到 4 段描述的財務援助資格<sup>4</sup>。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。患者具有此類資產且超過其 FPL 金額的 250%，則可能沒有資格獲得財務援助。
8. 可以在收入週期的任何時間確定是否具資格獲得財務援助，如果患者應自首次獲得照護之日起至少十二 (12) 個月的時間仍符合資格，可能包括在患者出院首筆帳單後的頭 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% 慈善照護，儘管患者未能完成 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 100% 的慈善照護，患者有資格獲得的財務援助金額限於患者帳單中付費後的未付餘額。根據推定評分確定的資格僅適用於進行推定評分的當次照護案例。
9. 如果患者參與被視為「網路外」組織的某保險計畫，則本組織可能根據患者保險資訊審查及其他相關事實與情況減少或拒絕患者可獲得的財務援助。
10. 除非另有資格獲得 Medicaid 或 CHIP，否則作為以下財務情況調查的社會服務計畫受益人/接受

---

<sup>4</sup>根據 COMAR .26 (A-2)(8) 和《馬里蘭州法規》第 19-213-1(b)(8)(ii) 條，下列可轉換成現金的資產應排除在資產調查之外：(1) 首 \$10,000 的貨幣資產；(2) 主要住所的 \$150,000 的「安全港」權益；(3) 作為退休帳戶且 IRS 有給予稅收優惠的退休資產，其包括但不限於符合《國內稅收法》或非合格遞延補償計劃的遞延補償計劃；(4) 用於用於滿足患者或者患者家屬的交通需求之一輛車輛；(5) 在根據《社會保障法》確定醫療援助方案下的財務資格時排除的任何資源；和 (6) 在馬里蘭州 529 計劃帳戶預付的高等教育基金。根據本財務援助政策被排除在確定資格之外的貨幣資產，應按照消費者物價指數每年根據通貨膨脹進行調整。

者的患者將視為符合資格獲得慈善照護，且患者須在 30 天內提交證明或註冊，除非患者或患者代表要求額外的 30 天：

- a. 有孩子參與免費或減價午餐計劃的家庭；
- b. 補充營養援助計劃 (SNAP)；
- c. 低收入家庭能源援助計劃；
- d. 婦女、嬰兒和兒童 (WIC)；
- e. 健康與精神衛生局及 HSCRC 認為符合資格接受醫院免費照護的其他經過財務情況調查之社會服務計劃。

11. 患者可以在收到拒絕通知後十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊以對財務援助資格的拒絕提出上訴。組織將審查所有上訴，並做出最終裁定結果。如果最終裁定確認先前財務援助的拒絕，則將寄送書面通知給患者。患者與家屬對本組織有關財務援助資格決定的上訴程序如下：
  - a. 患者將透過醫院的財務援助拒絕函獲通知不符合財務援助資格。患者或家屬可透過以下方式對財務援助資格的決定提出上訴：以書面形式郵寄至患者財務服務部 900 Caton Ave., Baltimore, Md.21229。
  - b. 該組織的財務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寄送給提出上訴的患者或家屬。

#### 適用於無資格獲得財務援助的患者的其他援助（僅適用於非醫院服務）

如上所述，沒有資格獲得財務援助的患者，仍可能有資格獲得該組織提供的其他類型之援助。出於完整性考慮，在此列出了其他類型的援助，雖然這些援助並非基於需求且不在 501(r) 規定之下，但該組織所服務的社區仍列示於此以方便參考。

1. 在 Seton Imaging、Lab Outreach 或 Professional Services 接受服務但沒有保險且不符合資格獲得財務援助的患者，將根據為該組織最高支付付款人提供的折扣而獲得相應折扣。最高支付收費人必須至少佔組織總人口的 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，以便用於平均計算的付款期限至少佔該年度組織業務量的 3%。

#### 適用於無資格獲得財務援助的患者的其他援助（僅適用於非醫院服務）

如上所述，沒有資格獲得財務援助的患者，仍可能有資格獲得該組織提供的其他類型之援助。出於完整性考慮，在此列出了其他類型的援助，雖然這些援助並非基於需求且不在 501(r) 規定之下，但該組織所服務的社區仍列示於此以方便參考。

1. 在 Seton Imaging、Lab Outreach 或 Professional Services 接受服務但沒有保險且不符合資格獲得財務援助的患者，將根據為該組織最高支付付款人提供的折扣而獲得相應折扣。最高支付收費人必須至少佔組織總人口的 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，以便用於平均計算的付款期限至少佔該年度組織業務量的 3%。

#### 符合財務援助條件患者的收費限制

- c. 符合財務援助條件患者的緊急照護及其他醫學必要照護，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照護的總費用。組織使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費和向組織支付索賠的所有私人醫療保險公司，全部遵循 501(r)。AGB 計算說明和百分比的免費副本可在本組織的

網站上或書面聯繫患者財務服務部或親臨 900 S. Caton Ave., Baltimore, MD 21229 獲取。

### **申請財務援助及其他援助**

患者可以透過推定評分資格或提交完整的 FAP 申請財務援助，進而符合資格獲得財務援助。可以在本組織網站取得 FAP 申請書及 FAP 申請說明，或致電 1-667-234-2140 聯絡患者財務援助部索取。FAP 申請書也可於醫院的各個註冊點索取。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，以便有資格獲得財務援助（除非是透過推定評分而視為符合條件並被批准）。以下情況可能會導致患者被拒絕提供財務援助：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照護費用；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，進而獲得財務援助資格（除非是透過推定評分而視為符合條件並被批准）。在確定當次照護案例的資格時，本組織可以考慮在任何資格確定日期之前六個月內完成的 FAP 申請。本組織不會考慮在任何資格確定日期前六個月之前完成的 FAP 申請。

本組織將以書面形式向患者或其代表、法定監護人或家屬（如適用），提供有關分期付款計劃的資訊。本組織將在患者出院前、應要求提供醫院帳單以及在向患者索要醫院債務的每份書面通訊中，提供此資訊。在發出首筆患者帳單後至少 180 天內，本組織不得向消費者報告機構報告有關患者的不利資訊，也不得因未付款而提起民事訴訟。

### **帳單與收款**

在發生拒付時，組織可能採取的行動在另外的帳單與收款政策中有所描述。可以在本組織的網站上或致電 1-667-234-2140 聯絡患者財務服務部以獲取帳單與收款政策的免費副本。

### **解讀**

此政策、與所有適用程序一起，除非有特別指出，否則將遵循 501(r) 並進行解讀及應用。

**Ascension Saint Agnes**

**財務援助政策涵蓋的醫療服務提供者清單**

**截至 2022 年 3 月 31 日**

下列清單詳細說明了財務援助政策 (FAP) 涵蓋哪些在醫院設施中提供急救和醫療必要照護的醫療服務提供者。請注意，FAP 未涵蓋任何醫療服務提供者之非急救及其他醫療必要照護。

FAP 涵蓋的醫療服務提供者	FAP 未涵蓋的醫療服務提供者
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
BIRCHES,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,ZELELEM 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**

### 一般帳單金額計算

07/01/2021

Ascension Saint Agnes 將計算兩個 AGB 百分比 — 一個用於醫院機構費用，一個用於專業服務費用 — 兩者都使用「回溯」方法，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，其都依照 IRS 條例第 1.501(r)-5(b)(3) 款、第 1.501(r)-5(b)(3)(ii)(B) 款及第 1.501(r)-5(b)(3)(iii) 款。下文說明這些計算方法及 AGB 百分比的詳細資訊。

Ascension Saint Agnes 的 AGB 百分比如下：

醫院機構費用的 AGB：93.1%

醫師專業服務費的 AGB：50.7%

這些 AGB 百分比的計算方法為：Medicare 按服務收費和所有私人醫療保險公司允許的所有醫院機構急救及其他醫療必要性照護的索賠金額總數（機構費用及專業服務分開處理），除以這些索賠的相關總費用。用於確定 AGB 的唯一索賠額是醫療保險公司在 AGB 計算前 12 個月期限內允許的索賠（而不是與在之前 12 個月中所提供照護相關的索賠）。

\*儘管有上述的 AGB 計算，Saint Agnes Health Care 已經選擇對醫院設施費用應用如下較低的 AGB 百分比：  
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

## 財務援助政策摘要

Ascension Saint Agnes（包括上面列出的健康部門）承諾尊重每個人的尊嚴，並特別關注在獲得醫療保健服務方面遇到障礙的人。Ascension Saint Agnes 亦承諾管理其醫療保健資源，以向整個社區提供服務。為推動這些宗旨，Ascension Saint Agnes 為獲得 Ascension Saint Agnes 急救或其他醫療必要照護的某些個人提供財務援助。本摘要提供了 Ascension Saint Agnes 財務援助政策的簡要概述。

### 誰符合資格？

如果您生活在 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，您可能能夠獲得財務援助。財務援助通常透過比較家庭總收入與聯邦貧困線而得以確認。如果您的收入低於或等於聯邦貧困線的 250%，將您應負責的費用部分則將獲得 100% 的慈善照護勾銷。如果您的收入高於聯邦貧困線的 250%，但是未超過聯邦貧困線的 500%，則您可能獲得浮動計算或基於財務情況調查的折扣率。如果急救及醫療必要照護方面的醫療債務超出您的收入，您可能有資格獲得折扣。如果您的資產超過聯邦貧困線收入金額的 250%，您可能不符合獲得財務援助的資格。符合此類財務援助條件的患者，所支付的費用將不會超過費用減去醫院加成費用或通常不會高於有保險患者的計費金額，以較少者為準。

### 書面估計。

患者有權要求並收到由醫院預計將提供的合理並專業之非急救服務、程序和供應品的費用總額之書面估算。

### 有哪些服務獲涵蓋？

財務援助政策適用於急救及其他醫療必要照護。醫師費用不包括在醫院帳單中，將另外計費。這些術語在財務援助政策中進行定義。財務援助政策不涵蓋所有其他照護。

### 我可以如何申請？

若要申請財務援助，您通常需要完成一個書面申請，並提供證明文件，如財務援助政策和財務援助政策申請中所述。如要申請，請致電 667-234-2140。

### 我在申請時如何獲得協助？

如需獲得財務援助政策申請的協助，您可以致電 667-234-2140 聯絡患者財務服務部、致電 1-855-642-8572 聯絡馬里蘭州醫療援助部或瀏覽網站 [www.dhr.state.md.us](http://www.dhr.state.md.us)，或致電您當地的社會服務部電話 1-800-332-6347；TTY：1-800-925-4434。

### 我可以如何獲得更多資訊？

財務援助政策的副本和財務援助政策申請表可在網站 <https://healthcare.ascension.org/Locations/Maryland/MDBAL/Baltimore-Saint-Agnes-Hospital> 獲取，也可以前往 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229 的患者財務服務部索取。免費的財務援助政策副本和財務援助政策申請表也可以致電 667-234-2140 聯繫患者財務服務部以透過郵寄方式獲取。

### 如果我不符合資格該怎麼辦？

如果根據財務援助政策，您無資格獲得財務援助，則您可能有資格獲得其他類型的援助。如需更多資訊，請聯絡患者財務服務部，地址為 900 S. Caton Avenue, Baltimore, MD 21229，您也可致電 667-234-2140。

### 付款計畫

Ascension Saint Agnes Hospital 提供的付款計劃可以幫助您支付醫藥帳單。如需更多資訊，請聯絡客戶服務部，電話為 667-234-2175。

### **確認**

我已收到上述 Ascension Saint Agnes 財務援助政策，簡明語言的摘要，並了解我在該政策下的權利。

請簽名：[我們會收集一般同意書上的簽名。]

依照客戶請求，我們可在網站上提供財務援助政策、財務援助申請與說明，及這份簡明摘要的下列語言翻譯版本：

阿拉伯文  
緬甸文  
中文（簡體）  
中文（繁體）  
英文  
法文  
古吉拉特文  
義大利文  
韓文  
俄文  
西班牙文  
塔加洛文  
烏爾都文  
越南文



**Ascension**

## 支援信

患者病歷號碼/帳戶號碼\_\_\_\_\_

支援者姓名\_\_\_\_\_

與患者／申請人的關係\_\_\_\_\_

支援者地址\_\_\_\_\_

致 Ascension :

此信函是為了告知（患者姓名）\_\_\_\_\_收入很少甚至沒有收入，本人正於他/她的生活費用提供協助。他／她對本人毫無或有極微的義務。

本人簽署本聲明即表示同意，所提供的資訊為據本人所知的真實資訊。

支援者簽名\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_



# Ascension

〔日期〕

尊敬的患者／申請人，

Ascension 出於同情心，致力於為所有人（尤其是最需要協助的人）提供個人化照護。為患者提供財務援助是我們的使命及榮幸。財務援助僅適用於急救及其他醫療必要照護。感謝您相信我們會照顧您和您的家屬，並滿足您的所有醫療保健需求。

我們已收到您的申請，因此我們寄送這封信並附上財務援助申請書。如果您沒有作出以上要求，請忽略之。表格的兩面都請填寫，包括您的簽名及日期再寄回。如果您在過去六個月內完成了申請並有批准可獲得財務援助，請通知我們。您可能不需要完成新的申請。我們不會考慮超過六個月以前的申請。

請隨附申請提供以下至少一項的副本以作為您的收入證明。如果您已婚或已與情侶一起居住 6 個月或更長時間，在處理申請之前，他們也需要提供以下至少一項的副本以作為其收入的證明。

- 來自雇主的最近 3 張工資單副本
- 最近的年度納稅申報表的副本（如果是自僱人士，請包含所有時期）
- 社會保險及／或養老金退休裁定書
- 父母或監護人之最近的年度納稅申報表（如果申請人是納稅表中所列且年齡在 25 歲以下的受撫養人）
- 其他收入認證文件
- 最近 3 個月的銀行對帳單副本
- 失業救濟金收據副本

如果您獲得來自家屬或朋友的援助，或與家屬或朋友同住家中，請讓他們填寫隨附的標記為「支援信」的表格。此表格不會讓他們對您的醫療帳單負責。這將有助於證明您有負擔生活費用的能力。如果您沒有接受家屬及朋友的援助，則無需填寫「支援信」的表格。

最後，還請提供以證明您尚未支付的每月醫藥費及藥房／藥品費用之文件。

請注意，我們必須收到完整的申請以及收入證明才能考慮申請。我們無法處理或考慮不完整的申請。

請記住，經由電子郵件在網際網路進行的通訊並不安全。儘管可能性不大，但您包含在電子郵件中的資訊可能會被收件人以外的其他人截獲並閱讀。

我們希望保護您的個人資訊並確保其安全。由於該申請包含您的社會保險號碼及其他私人資訊，因此我們建議您不要透過電子郵件傳送該資訊。

請列印並郵寄申請，或親自將完整的申請表寄送到以下地址：

〔街道〕

〔門牌〕

〔城市，郵政編碼〕

如果您對此申請有任何疑問，請致電 xxx-xxx-xxxx 與我們一位患者代表聯絡。

此致，

Ascension 患者財務服務部