Ascension Standish Hospital*、*Ascension St. Joseph Hospital*、*Ascension Medical Group – Standish* 與 *St. Joseph's 承保的醫療服務提供者

經濟援助政策

7/1/2023

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符合經濟援助資格的問題，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 Ascension Mid-Michigan 市場中的以下每個組織：

Ascension Standish Hospital	Ascension Medical Group – Standish 醫療服務提供者
Ascension St. Joseph Hospital	Ascension Medical Group – St. Joseph 醫療服務提供者

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**」是指居住在《社區健康需求評估》中確定的地理服務地區中的患者，其中包括：

<u>附表 **A-1**</u>

Ascension Mid-Michigan Community Service Area by County			
Alcona	Gladwin	Midland	Shiawassee
Arenac	Gratiot	Oakland	Tuscola
Bay	Iosco	Ogemaw	
Genesee	Lapeer	Saginaw	

- 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。*
- 「**家庭**」是指美國衛生與公共服務部發佈的《聯邦貧困水平指南》所定義的家庭。
- 「**收入**」是指美國衛生與公共服務部發佈的《聯邦貧困水平指南》所描述的收入。
- 「**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，那麼入院醫師或轉介醫師也必須確認該判定結果。
- 「**組織**」是指 Ascension Mid-Michigan 的地區機構及醫療服務提供者
- 「**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。

<u>提供的經濟援助</u>

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。

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. 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。

5. 如果患者參與了某些組織認為「網路外」的保險計劃，那麼組織可能減少或拒絕根據患者保險資訊審查和其他相關事實與情況可能向患者提供的經濟援助。

6. 為了方便患者取得和利用，折扣的資格取決於收入和家庭規模，沒有其他因素（例如資產、保險狀態（包括Medicaid 和 Medicaid 資格）、參加Health Insurance Marketplace、公民身份、人口類型），係根據國家衛生服務集團的準則。

7. 有資格獲得經濟援助的患者<u>可能會</u>被收取不超過 $50 的名目固定費用（請參閱以下的經濟援助自付費用表）

醫療護理服務類型	*FAP 自付額*
住院或急診室護理	*$50.00*
門診手術/治療	*$25.00*
門診診斷服務	*$10.00*

8. 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. 所有 FAP 部分核准及資格拒絕通知書中均包含一個上訴請求表。

b. 患者要求再議 FAP 資格的決定必須填寫上訴請求表，然後郵寄/遞送至表格底部列出的地址。
c. 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。

9. 為了方便患者取得和利用，折扣的資格取決於收入和家庭規模，沒有其他因素（例如資產、保險狀態（包括Medicaid 和 Medicaid 資格）、參加Health Insurance Marketplace、公民身份、人口類型），係根據國家衛生服務集團的準則。

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，那麼應該平均計算多位付款人合約，以便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)。 可以在本組織的網站上或透過與以下任何醫院部門或辦公室聯絡來獲得AGB 計算說明及百分比的免費副本： 客戶服務、金融諮詢顧問、出納、承保醫療服務提供者的辦公室。

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，患者可能有資格獲得經濟援助。 FAP 申請及 FAP 申請說明可以在本組織的網站上取得或透過與以下任何醫院部門或辦公室聯絡： 客戶服務、金融諮詢顧問、出納、承保醫療服務提供者的辦公室。（除非 符合條件並通過推定評分獲得核准）。 如果患者在 FAP 申請表上提供虛假資訊或與推定 評分資格過程相關的不實資訊，或者患者拒絕轉讓保險收益或由保險公司直接支付的權利，則患者可能會被拒絕提供經濟援助支付所提供的護理。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。 可以在本組織的網站上或透過與以下任何醫院部門或辦公室聯絡來獲得開立帳單與託收政策的免費副本： 客戶服務、金融諮詢顧問、出納、承保醫療服務提供者的辦公室。

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。