附表 A

ASCENSION PROVIDENCE ROCHESTER

经济援助政策
2023 年 7 月 1 日

政策/原则

这是本款下文所列各组织（每个都简称“组织”）的政策，旨在确保以促进社会公正的做法在组织设施提供急救或其他医学必要护理。本政策是专门设计用来判断需要经济援助且获得组织护理的患者是否有资格获得经济援助。本政策适用于 Ascension Providence Rochester 内的以下每个组织：

Ascension Providence Rochester Hospital。

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人群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，包括雇用医生服务和行为健康。本政策不适用于不属于急救或其他医学必要护理的护理。

3. 经济援助政策涵盖的提供商列表提供了一份在组织设施内提供护理的所有服务提供商列表，并指定经济援助政策涵盖哪些服务提供商，不涵盖哪些服务提供商。

定义

针对本政策的目的，下列定义适用：

- “**501(r)**”是指《美国国内税收法典》(Internal Revenue Code) 的第 501 项第 (r) 款，以及根据该法典颁布的条例。
- “**一般计费金额**”或“**AGB**”是指进行急救和其他医学必要护理时，通常向拥有保险承保此类护理的个人所计费的金额。
- “**社区**”是指奥克兰郡、马科姆郡和拉皮尔郡；为城镇和乡村地区提供服务。如果患者需要的急救和医学必要护理是为了延续另一 Ascension Health 设施接受的急救和医学必要护理，且该患者在该机构有资格享有此类急救和医学必要护理经济援助，则也将视其为组织的社区成员。
- **“急救护理”**是指治疗显现出充分严重性的急症症状（包括严重疼痛）的医疗状况的护理，且如果不立即进行医疗救治，则可能导致身体功能的严重损害、任何身体器官或部分的严重功能障碍，或个人的健康受到严重危害。
- “**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) 不是为了患者、患者的家

人、医师或护理人的方便为主要目的而提供的护理；(4) 更有可能给患者带来益处而非害处的护理。对于将来排定的“医学必要护理”，必须由组织的首席医疗官（或指定人员）批准护理和护理时间。医学必要护理必须由向患者提供医疗护理的许可提供者确定以及由组织自行指定的入院医师、转介医师和/或首席医疗官或其他审查医师确定（取决于推荐的护理类型）。如果由患者要求的、本政策涵盖的护理经审查医师判定不具有医学必要性，那么入院医师或转介医师也必须确认该判定结果。

- “**组织**”是指 Ascension Providence Rochester Hospital。
- “**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。

<u>所提供的经济援助</u>

本节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”）250% 的患者，如果根据推定评分（如下文第 5 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。如果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。

2. 根据本经济援助政策的其他规定，对于收入高于 FPL 250% 但不超过 400% 的患者，如果该患者被确定为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）的浮动计算折扣。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浮动计算折扣的经济援助，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。

3. 根据本经济援助政策的其他规定，收入超过 FPL 400% 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，为患者应承担的组织所提供的服务费用部分提供一定比例的折扣。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 款向收入分别为 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

张出院账单后的 240 天内提交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。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。

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，可能在该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。如果患者被授予 100% 慈善医疗福利但未提交完成的 FAP 申请，只经过推定评分，则该患者有资格享受的经济援助金额限于在减去患者账户支付的任何款项后未付的余额。基于推定评分的资格确定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组织认为“网络外”的保险计划，那么组织可能减少或拒绝根据患者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. 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上诉。组织将审查所有上诉，得出最终确定结果。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上诉流程如下所示：
   a. 患者或家人可上诉组织关于 100%慈善医疗福利或经济援助的决定，通过致信收益管理主任，并解释上诉原因。
   b. 组织的经济援助上诉委员会将考虑所有上诉，并且委员会的决定将以书面形式寄送给提出上诉的患者或家人。

<u>适用于无资格获得经济援助的患者的其他援助</u>

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，在此处列示了这些其他类型的援助，虽然这些援助并非必要，且并非属于 501(r) 的规定范围，但是仍在此处提供，以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，将根据为该组织支付最高金额的付款人享受的折扣而获得折扣。最高金额付款人必须至少占组织总人数的 3%（根据营业额或患者收入总额进行计算）。如果某个付款人未计入这个最低营业额水平，那么应该对多个付款人合约进行平均计算，以便参与平均计算的付

款项目至少占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有保险的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款所述的无保险折扣的补充提供。

对符合获得经济援助资格的患者的收费限制

对于符合获得经济援助资格的患者，针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。组织适用“回溯”方法计算一个或多个 AGB 百分比，包括 Medicare 医疗费和向组织支付索赔的所有私人医疗保险公司，全部依照第 501(r) 款。可以通过下列方法获得 AGB 计算描述与百分比的免费副本：访问组织的网站或所有注册区域、财务咨询部和所有 Ascension Providence Rochester 拥有的医疗诊所。

申请经济援助和其他援助

患者通过推定评分资格，或者提交填妥的 FAP 申请表来申请经济援助，可能符合获得经济援助的资格。可通过下列方式获得 FAP 申请和 FAP 申请说明：访问组织的网站或所有注册区域、财务咨询部和所有 Ascension Providence Rochester 拥有的医疗诊所。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 申请表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）。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。组织将不予考虑早于任何资格确定日期前六个月内完成的 FAP 申请。

开立账单与托收

在发生拒付时，组织可能采取的行动在单独账单和托收政策中有所描述。可以通过下列方法获得开立账单与托收政策的免费副本：访问组织的网站或所有注册区域、财务咨询部和所有 Ascension Providence Rochester 拥有的医疗诊所。

解释

此政策与所有适用流程一起，除非特别说明，否则将遵循 501(r) 并应以其为依据进行解释和应用。