

ASCENSION WISCONSIN

经济援助政策 2025 年 2 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 Wisconsin 内下列各组织：

Ascension SE Wisconsin Hospital - St Joseph Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital - Elmbrook Campus, Ascension SE Wisconsin Hospital - Wauwatosa/Brown Deer Campus, Ascension All Saints Hospital, Ascension SE Wisconsin Hospital - Franklin Campus, Ascension St. Francis Hospital and Midwest Orthopedic Specialty Hospital, LLC, Ascension Wisconsin Surgery Center-Mount Pleasant, Columbia St. Mary's Hospital Milwaukee, St. Mary's Hospital Ozaukee, and Sacred Heart Rehabilitation Institute, Ascension Wisconsin Hospital Greenfield Campus (Emerus joint venture), Ascension Wisconsin Hospital Menomonee Falls Campus (Emerus joint venture), SJWI-Women's Outpatient Center, ASWI-AMG-WI Avenue Family Practice, Ascension Calumet Hospital, Ascension NE Wisconsin Mercy Hospital, Ascension NE Wisconsin St. Elizabeth Hospital, 以及相关的 Ascension Medical Group 提供者。

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。本政策不适用于非急救和其他医学必要护理的费用。
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，就急诊和其他医疗必要护理而言，通常向拥有涵盖此类护理的保险的个人收取的金额。
- “**社区**”是指设有 Ascension WI 分支机构或诊所的所有县，包括但不限于：Outagamie、Winnebago、Calumet、Marathon、Portage、Lincoln、Oneida、Vilas、Clark、Milwaukee、Waukesha、Ozaukee、Washington、Racine、Kenosha 和 Jefferson Counties. 如患者所需的急诊及医学必需诊疗，属于接续在其他 Ascension Health 医疗机构已接受的同类诊疗服务，

且该患者针对此类急诊及医学必需诊疗已符合财务援助申领条件，则该患者亦视同为本机构服务辖区内人员。

- “**急诊医疗**”是指以足够严重的急性症状（包括剧烈疼痛）表现出来的医疗状况，可以合理地预期不立即就医会导致：
 1. 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；
 2. 身体功能严重受损；或
 3. 身体器官或部分严重功能障碍；或
 4. 对于正在宫缩的孕妇：
 - a. 分娩前有足够的时间影响安全转移到另一家医院；或
 - b. 这种转移可能对妇女或未出生婴儿的健康或安全构成威胁。
- “**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）能够安全地提供最适合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 Wisconsin。
- “**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。

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”）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。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. 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。如果患者在患者第一次出院账单后第 240 天提交申请，但随后

此类患者可获得的经济援助金额，限于在考虑患者帐户上的任何付款后患者的未付余额。对于符合此类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。浮动计算折扣如下所示：

对于南部地区（Wheaton Franciscan Healthcare and legacy Columbia St. Mary’s Hospital）站点：

显示的百分比是患者责任的减少率 (%)

家庭人数	慈善医疗援助和 FPL 水平 (%)						
	100%	95%	90%	85%	80%	75%	75%
	250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL
	收入水平不超过						
1	\$39,125	\$43,038	\$46,950	\$50,863	\$54,775	\$58,688	\$62,600
2	\$52,875	\$58,163	\$63,450	\$68,738	\$74,025	\$79,313	\$84,600
3	\$66,625	\$73,288	\$79,950	\$86,613	\$93,275	\$99,938	\$106,600
4	\$80,375	\$88,413	\$96,450	\$104,488	\$112,525	\$120,563	\$128,600
5	\$94,125	\$103,538	\$112,950	\$122,363	\$131,775	\$141,188	\$150,600
6	\$107,875	\$118,663	\$129,450	\$140,238	\$151,025	\$161,813	\$172,600
7	\$121,625	\$133,788	\$145,950	\$158,113	\$170,275	\$182,438	\$194,600
8	\$135,375	\$148,913	\$162,450	\$175,988	\$189,525	\$203,063	\$216,600
9	\$149,125	\$164,038	\$178,950	\$193,863	\$208,775	\$223,688	\$238,600
10	\$162,875	\$179,163	\$195,450	\$211,738	\$228,025	\$244,313	\$260,600

对于北部地区（旧版关联）站点：

显示的百分比是患者责任的减少率 (%)

家庭人数	慈善医疗援助和 FPL 水平 (%)						
	100%	95%	90%	85%	80%	75%	65%
	250% FPL	275% FPL	300% FPL	325% FPL	350% FPL	375% FPL	400% FPL
	收入水平不超过						
1	\$39,125	\$43,038	\$46,950	\$50,863	\$54,775	\$58,688	\$62,600
2	\$52,875	\$58,163	\$63,450	\$68,738	\$74,025	\$79,313	\$84,600
3	\$66,625	\$73,288	\$79,950	\$86,613	\$93,275	\$99,938	\$106,600
4	\$80,375	\$88,413	\$96,450	\$104,488	\$112,525	\$120,563	\$128,600
5	\$94,125	\$103,538	\$112,950	\$122,363	\$131,775	\$141,188	\$150,600
6	\$107,875	\$118,663	\$129,450	\$140,238	\$151,025	\$161,813	\$172,600
7	\$121,625	\$133,788	\$145,950	\$158,113	\$170,275	\$182,438	\$194,600
8	\$135,375	\$148,913	\$162,450	\$175,988	\$189,525	\$203,063	\$216,600
9	\$149,125	\$164,038	\$178,950	\$193,863	\$208,775	\$223,688	\$238,600
10	\$162,875	\$179,163	\$195,450	\$211,738	\$228,025	\$244,313	\$260,600

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服务费用部分提供一定比例的折扣。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。根据入息调查提供的经济援助水平与根据上文第2段收入为 FPL400% 的患者相同，如果该患者在患者收到第一份出院账单后第 240 天或之前提交申请，并且申请获得本组织批准。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. 若根据“资产情况调查”，患者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。若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. 对于参加某些将本机构认定为“网络外提供者 (out-of-network)”的保险计划的患者，本机构可在审查患者的保险信息以及其他相关事实和情况后，减少或者拒绝原本可向该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申诉。组织将审查所有申诉，得出最终判定结果。若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. 患者或家人应直接向与他们一起工作的财务顾问提出上诉。患者或家人应附上详细的信函/表格，说明需要上诉的具体财务情况，以及支持该信函的所有财务和法律文件。

- 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）。若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的收费限制

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。组织将使用“回溯”方法计算一个或多个 AGB 百分比，包括 Medicare 服务费和向组织赔付的所有私人医疗保险公司，全部依据第 501(r) 条进行。可以从本组织的网站获取或要求 Ascension Wisconsin 客户服务部门邮寄 AGB 计算说明和百分比的免费副本。

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 申请说明可从本组织网站获取，您可以联系 Ascension Wisconsin 客户服务部门、亲自到所有医院和诊所注册区申请，或向任何 Ascension Wisconsin 财务顾问提出请求。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）。若患者在 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。

开立账单与托收

单独的账单和托收政策中描述了在发生拒付时组织可能采取的行动。可以从组织的网站或致电 Ascension Wisconsin 获取开立账单与托收政策的免费副本。

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。