

ASCENSION WISCONSIN

经济援助二级政策 - NHSC 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 内的以下每个组织：

St Joseph's - Women's Outpatient Center and All Saints/AMG - WI Avenue Family Practice

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)**”指《美国国内税收法》第 501(r) 条及其配套颁布的实施条例。
- “**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。若患者所需的紧急和必要医疗护理是在另一家 Ascension Health 设施接受的紧急和医疗必要护理的连续性，并且患者有资格获得此类紧急和医疗必要护理的经济援助，则患者也将被视为组织社区的成员。
- “**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。
- “**必要医疗护理**”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）能够安全地提供最合适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。
- “**Family**” means the applicant for financial assistance, the applicant’s spouse, and the dependents of the applicant and spouse who qualify as dependents under Internal Revenue Service requirements.
- “**收入**”是指任何就业形式、任何类型的政府援助(包括食品援助)或任何投资形式产生的年度总收入。

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FPL250%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。若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。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

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. 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。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。
5. 对于参加某些将本组织认定为“网络外提供者 (out-of-network)”的保险计划的患者，本组织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。
6. 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，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 服务费和向组织支付索赔的所有私人医疗保险公司，全部依据第 501(r) 条。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。若患者在 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，则可能拒绝患者的经济援助申请。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

本组织在发生未付款情形时可能采取的措施，载于另一份单独的《账单与托收政策》中。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。

Ascension Wisconsin 在提供医疗服务时，不会因以下原因歧视任何患者：

1. 患者无力支付医疗服务费用；
2. 相关服务费用将通过联邦医疗保险 (Medicare)、医疗补助计划 (Medicaid) 或儿童健康保险计划 (CHIP) 支付；或者
3. 患者的种族、肤色、性别、年龄、国籍、残疾、宗教、性别认同或性取向。