



St. Vincent's Health System, Inc.
经济援助政策
2021年6月30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 St. Vincent's Health System, Inc. 内的以下每个组织：

St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, 经营别称 Ascension St. Vincent's Southside;
St. Vincent's Medical Center, Inc., 经营别称 Ascension St. Vincent's Riverside;
St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., 经营别称 Ascension St. Vincent's Clay County

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**”是指佛罗里达州东北部五 (5) 个县，其中包括：Baker、Clay、Duval、Nassau、St. Johns；以及佐治亚州东南部的十 (10) 个县：Appling、Bacon、Brantley、Camden、Charlton、Coffee、Glynn、Pierce、Ware 和 Wayne。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 St. Vincent's Health System, Inc. 及其控制的附属机构，特别包括但不限于：St. Luke's-St. Vincent's HealthCare, Inc, 经营别称 Ascension St. Vincent's Southside；St. Vincent's Medical Center, Inc., 经营别称 Ascension St. Vincent's Riverside；St. Vincent's Medical Center-Clay County, Inc., 经营别称 Ascension St. Vincent's Clay County。
- “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。

所提供的经济援助

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。浮动计算折扣如下所示：
 - 251% FPL 和 300% FPL 之间的患者将获得 90% 的援助
 - 301% FPL 和 350% FPL 之间的患者将获得 85% 的援助
 - 351% FPL 和 400% FPL 之间的患者将获得 80% 的援助
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。
 - a. 为了扶持需要经济援助的患者，卫生部可能雇用第三方审查患者的信息，以评估获得 100% 经济援助的资格。这种审查采用以公共记录数据库为基础且受到医疗保健行业认可的推定模型。该模型包括公共记录数据，以计算社会经济和财务能力分数，其中包括收入、资产和偿债能力的估计值。该模型的规则旨在根据相同的标准评估每位患者，并根据卫生部以往的 100% 慈善医疗福利审批案例进行校正。通过预测模型，卫生部可以评估一名患者是否具备曾根据 FAP 申请符合 100% 慈善医疗福利的其他患者的特征。
 - b. 在努力确认是否可以提供承保后，预测模型会提供系统的方法将推定 100% 慈善医疗福利授予有适当经济需要的患者。当预测模型是推定资格的依据时，根据分数仅对可追溯服务日期的合格服务授予 100% 慈善医疗福利。
 - c. 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。
 - d. 如果患者根据推定资格规则不符合资格，患者仍可能根据 FAP 申请获得经济援助。
6. 除了对推定经济援助使用上述预测模型，在以下情况中，也应该提供 100% 慈善医疗福利等级的经济援助：



- a. 卫生部已证实无房产且无丧偶的已故患者；
 - b. 符合另一个州 Medicaid 资格的患者，但卫生部不是该州的参与提供商且没有意图成为参与提供商；
 - c. 符合其他政府援助计划的患者，如食品券、补助住房、妇女婴儿和儿童计划 (WIC)；
 - d. 是 Medicaid 受益人、获取 Medicaid 未承保服务的患者；以及
 - e. 是 Medicaid 受益人但已超出居留期限的患者。
7. 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。
8. 有资格获得经济援助的患者，在 Ascension Medical Group 的执业机构接受服务时，可能需要为每项服务支付最多 \$20.00 的象征性固定费用。象征性固定费用不超过服务的 AGB 费。
9. 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. 经济援助上诉可以寄送到 Ascension St. Vincent's HOPE 办公室（地址见下文）。患者应提供任何额外证明文件以支持其上诉原因。

Riverside HOPE Program 1 Shircliff Way Jacksonville, FL 32204 (904) 308-1956	Southside HOPE Program 4201 Belfort Rd Jacksonville, FL 32216 (904) 308-1956	Clay HOPE Program 1670 St. Vincent's Way Middleburg FL, 32068 (904) 308-1956
--	--	--

- 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。

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，全部依照第 501(r)。可以在组织的网站 <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> 或写信到以下地址获得 AGB 计算描述与百分比的免费副本：

Riverside
HOPE Program
1 Shircliff Way
Jacksonville, FL 32204
(904) 308-1956

Southside
HOPE Program
4201 Belfort Rd
Jacksonville, FL 32216
(904) 308-1956

Clay
HOPE Program
1670 St. Vincent's Way
Middleburg FL, 32068
(904) 308-1956

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。FAP 申请和 FAP 申请说明可从组织的网站 <https://healthcare.ascension.org/Financial-Assistance/Florida> 或写信到以下地址获取：

Riverside
HOPE Program
1 Shircliff Way
Jacksonville, FL 32204
(904) 308-1956

Southside
HOPE Program
4201 Belfort Rd
Jacksonville, FL 32216
(904) 308-1956

Clay
HOPE Program
1670 St. Vincent's Way
Middleburg FL, 32068
(904) 308-1956

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)，则患者可能会被拒绝提供经济援助。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。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。开立账单与托收政策的免费副本可从组织的网站 <https://healthcare.ascension.org/Billing/Florida> 或写信到以下地址获取：

Riverside
HOPE Program
1 Shircliff Way
Jacksonville, FL 32204
(904) 308-1956

Southside
HOPE Program
4201 Belfort Rd
Jacksonville, FL 32216
(904) 308-1956

Clay
HOPE Program
1670 St. Vincent's Way
Middleburg FL, 32068
(904) 308-1956

解释

除非特别说明，否则本政策与所有适用流程一起遵循 501(r) 并以其为依据进行解释。