

Saint Thomas Health

經濟援助政策

2022 年 7 月 1 日

政策／原則

本段下方列出的各組織（統稱「組織」）之政策是確保組織機構以社會公平的方式提供急救或其他醫療所必需的護理。本政策專門制定以解決財務援助資格問題，適用於從組織獲得護理且需要經濟援助的患者。這項政策適用於 Saint Thomas Health 內以 Ascension Saint Thomas 名義的以下每個組織：

Saint Thomas DeKalb Hospital, LLC，以 Ascension Saint Thomas DeKalb 為名義；Saint Thomas Hickman Hospital，以 Ascension Saint Thomas Hickman 為名義；Saint Thomas Highlands Hospital, LLC，以 Ascension Saint Thomas Highlands 為名義；Saint Thomas River Park Hospital, LLC，以 Ascension Saint Thomas River Park 為名義；Saint Thomas Rutherford Hospital，以 Ascension Saint Thomas Rutherford 為名義；Saint Thomas Midtown Hospital 為名義；Saint Thomas Stones River Hospital, LLC，以 Ascension Saint Thomas Stones River 為名義；Saint Thomas West，以 Ascension Saint Thomas Hospital、Ascension Saint Thomas Midtown、Ascension Saint Thomas West、Ascension Saint Thomas Three Rivers 為名義。

1. 所有財務援助都將反映我們對個人尊嚴和公共利益的承諾和尊重、對生活貧困者及其他弱勢羣體的特別關注和聲援，以及我們對分配公平和管理工作的承諾。
2. 本政策適用於組織提供的所有急救及其他醫療所必需的護理，包括雇用醫師服務及行為健康。本政策不適用於非急救及其他醫療所必需的護理的費用。
3. 經濟援助政策涵蓋的醫療服務供應商清單載列在組織機構內提供護理的所有醫療服務提供者清單，並具體說明納入及未納入經濟援助政策的醫療服務提供者。

定義

針對本政策而言，下列定義適用：

- 「**501(r)**」係指《國內稅收法》的第 501(r) 條，及其頒佈的法規。
- 「**一般收費金額**」或「**AGB**」係指進行緊急護理與其他醫療所必需的護理時，通常向持有此類護理保險個人收費的金額。
- 「**社區**」是指田納西州中部的十二 (13) 個郡，其中包括：Cannon、Davidson、DeKalb、Hickman、Rutherford、Warren、White、Montgomery、Putnam、Sumner、Williamson、Wilson 和 Humphrey。如果患者需要的急救與醫療所必需的護理是延續自另一家 Ascension Health 機構的急救與醫療所必需的護理，並且該患者符合該機構的經濟援助資格，則該患者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性症狀（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。

- 「**醫療所必需的護理**」係是指 (1) 對預防、診斷或治療患者病情的適當、一致且必需的護理；(2) 可安全提供適合患者病情、最合適的供應或服務等級；(3) 主要不是為患者、患者家庭、醫師或照護者的方便而提供；(4) 更可能為患者帶來好處而非傷害。為使將來的定期護理成為「醫療所必需的護理」，必須由本組織的首席醫療長（或指定人員）核准護理及護理時間。醫療所必需的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，由住院醫師、轉介醫師及／或首席醫療長或其他審查醫師決定（取決於建議的護理類型）。患者根據本政策涵蓋範圍申請的護理，經審查醫師判定不具有醫學必要性，同時住院醫師或轉介醫師也確認該判定結果。
- 「**組織**」是指 Saint Thomas Health。
- 「**患者**」係指在組織接受緊急護理及其他醫療所必需的護理的患者，以及負責為患者護理支付費用的人士。

提供的經濟援助

本節所述財務援助僅限於居住在「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 250¹% 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該部分服務費用，若有，若該患者根據推定評分確定具資格（如下第 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」）且該申請獲本組織核准。患者將有資格獲得最高 100% 的財務援助，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財務援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得此類財務援助的患者，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 250²% FPL 但不超過 400³% 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該部分服務費用，若有，則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」）且該申請獲本組織核准。如果患者在其首張出院帳單後的第 240 天之後提交申請，則患者將有資格獲得滑動計算折扣的財務援助，但此類別中的患者可獲得的財務援助金額僅限於在考慮到患者帳戶上的任何付款後，僅限於患者的未付餘額。對於有資格獲得此類財務援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。滑動計算折扣如下所示：

251% FPL 和 300% FPL 之間的患者將獲得 86% 的援助
301% FPL 和 350% FPL 之間的患者將獲得 81% 的援助
351% FPL 和 400% FPL 之間的患者將獲得 76% 的援助
3. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 400⁴% FPL 的患者可能有資格根據「經濟狀況調查」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。如果患者總醫療債務（包含應付給 Ascension 及任何其他醫療服務供應者用於急救及其他醫療所必需的護理的醫療債務）過多，且等於或大於該患者家庭的總收入，則該患者將有資格根據經濟狀況調查獲得經濟援助。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 400¹⁰% 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財務援助，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財務援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得此類財務援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。

4. 某患者可能沒有資格獲得第 1 到 3 段所描述的財務援助，如果上述此類患者根據「資產測試」被認為有足夠的資產來支付。「資產調查」根據 FAP 申請中衡量的資產類別，實質性評估患者的支付能力。患者具有此類資產超過其 FPL 金額 250%，則可能沒有資格獲得經濟援助。
5. 可以在收入週期的任何時間確定是否具資格獲得經濟援助，包括在患者首次出院後的 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 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付費後的未付餘額。根據推定評分確定資格僅適用於進行推定評分的當次護理案例。
6. 如果患者參與被視為「網外」組織的特地保險計畫，則本組織可能根據患者保險資訊審查及其他相關事實與情況減少或拒絕患者可獲得的財務援助。
7. 可能有資格獲得經濟援助的患者需要支付象徵性的固定費用，但金額不得低於 (a) AGB 或 (b) 高於 20 美元或患者在其申請保險或其他第三方支付服務之後應負責金額的 10%。名義性固定費用不會超過服務的 AGB 費用。】⁵
8. 患者可以在收到拒絕通知後十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊以對財務援助資格的拒絕提出上訴。組織將審查所有上訴，並做出最終裁定結果。如果最終裁定確認先前財務援助的拒絕，則將提供患者書面通知。患者與家屬對本組織有關財務援助資格決定的上訴程序如下：
 - a. 患者可以將上訴說明和證明文件傳真至 (615) 222 - 7700 或致函 Ascension Saint Thomas Financial Assistance Department, P.O. Box 380 Nashville, TN 37202
 - b. 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屬。

適用於無資格獲得財務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. 不符合資格獲得財務援助的未投保患者，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佔組織總人口的 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，則應該平均計算多位付款人合約，以使用於平均計算的付款期限至少佔該年度組織業務量的 3%。
2. 不符合財務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。
3. 儘管本政策中有任何相反規定，但在任何情況下，不得向無保險的患者收取獲得服務費用的超過 175% 的費用，根據 T.C.A 68-11-262 計算（經常修訂）。

符合經濟援助條件患者的收費限制

符合財務援助條件患者的緊急護理及其他醫療所必需的護理，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。組織使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費和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致函 Ascension Saint Thomas 經濟援助部門（郵寄地址為 P O. Box 380 Nashville, TN 37202）來獲得 AGB 計算說明及百分比的免費副本。

申請財務援助及其他援助

患者可以透過推定評分資格或提交完整的 FAP 申請經濟援助，進而符合資格獲得經濟援助。FAP 申請和 FAP 申請說明可在本組織的網站上獲得，或致函 Ascension Saint Thomas 經濟援助部，P O. Box 380 Nashville, TN 37202。本組織將要求無保險者與金融諮詢顧問合作，申請患者被認為可能具有資格的 Medicaid 或其他公共援助保險，以便有資格獲得經濟援助（除非符合條件並透過推定評分獲得核准）。在以下情況下，患者可能會被拒絕提供財務援助：患者在 FAP 申請或者相關推定評分資格過程提供了虛假資訊、患者拒絕轉讓保險收益或指定權利由有義務的保險公司直接支付所提供的護理費用，或者患者拒絕與金融諮詢顧問合作以申請 Medicaid 或其他患者被認為可能具有資格的其他公共援助保險，進而獲得財務援助資格（除非符合條件並透過推定評分獲得核准）。在確定當次護理案例的資格時，本組織可以考慮在任何資格確定日期之前六個月內完成的 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完成的 FAP 申請。

開立帳單與託收

發生拒付時，組織可能採取單獨開立帳單與託收政策中所描述的行動。可以在本組織的網站上獲得免費的開立帳單與託收政策副本，也可致函 Ascension Saint Thomas 經濟援助部，P O. Box 380 Nashville, TN 37202。

解讀

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。