

目的

本政策的目的是，根据适用财政资助法规制定患者申请财政资助所依据的准则以及该过程中使用的程序与指引。

政策

可以考虑接受财政资助。财政资助折扣将根据本政策下患者/其他责任方已证明无力支付的决定进行注销。但是，在经决定账目未支付并且未提供本政策下证明之困难的情况下，该等账目将被定性为“坏帐”并将追收此类账目款项，包括将此类账目交给讨债公司。

定义

I. 财政资助，以前指“慈善关怀”，定义如下：

财政资助是对患者或责任方提供的财务援助，不包括通常给予保单持有人的折扣、与保险公司协商的合同价格或建立最终账单后所做的其他调整。如果患者能支付部分账单，将考虑注销该账目的一部分作为部分财政资助。财政资助还可能包括对下列情况下患者的资助：所产生之定义为年度医疗保健费用的高医疗费用大于家庭收入 10%。

财政资助不被视为取代个人责任，患者应配合亨廷顿医院的申请财政资助的程序，并根据其个人支付能力支付其护理费用。

合理支付计划：是指不超出患者家庭月收入（不包括基本生活费的扣减额）10% 的每月付款。“基本生活费”是指以下任何费用：租金或房款和维护、食品和家庭用品、水电气和电话、服装、医疗和牙科费用、保险、学校或儿童保育、儿童或配偶赡养费、交通和汽车费用，包括保险、天然气、维修、分期付款、洗衣和保洁，以及其他特殊开支。

如果在制定支付计划后出现 90 天不支付的期间，则该支付计划将被视为不再运作。

II. 财政资助患者定义如下：

- A. 根据以下“资格”部分所述准则无力支付的未投保患者（没有第三方保险、Medicare、Medicaid 或者其伤害或症状有资格获得工伤赔偿或汽车人身伤害保险赔偿）。
- B. 其保险覆盖范围及支付能力不足以覆盖自付费用的已投保患者。
- C. 因未收共付额、免赔额和非覆盖服务而无力支付部分账单的已投保患者。
- D. 需支付高额医疗费用的已投保或未投保患者，其家庭收入不超过联邦贫穷标线的 350%，但其自付医疗费用超出上一年收入的 10%。
- E. 证明无力支付的任何患者（反之为坏帐，即患者不愿意支付）。

III. 一般账单金额

AGB（一般账单金额）定义为根据财政资助政策患者有资格获得折扣的最大金额，等于过去允许作为 12 个月回顾期内根据 Medicare 计划提供之所有服务的账单费用百分比的平均金额（根据 IRC 501(r) 计算）。请参阅附录 A 以了解 AGB 计算方法。

IV. 覆盖的实体

仅亨廷顿医院受本财政资助政策覆盖，其中包括加州颁发给我们的牌照上所列的全部服务及领域，包括但不限于住院部及门诊部服务、药物治疗管理诊所、亨廷顿门诊医疗诊所和高级护理网络。患者住院（例如病理科、放射科、麻醉服务）期间产生的任何辅助医师计费不在本政策的覆盖范围。急诊医师不受本财政资助政策覆盖，但根据健康与安全守则部分 127450-127462 拥有其自身的财政资助政策。请参阅附录 B，了解在亨廷顿医院提供紧急及医疗上必要的服务的提供者名单。

程序

I. 患者通知

- A. 每所医院所在小区内的财政资助政策的可用性，应根据 AB774、SB350、SB1276 以及联邦 PPACA 传达及通知。
- B. 医院将张贴公告，通知患者医院的财政资助计划。公告将张贴于医院的住院部及门诊部区域，包括急诊科、结算处、患者入院登记处以及门诊诊所。公告将包括有关患者如何获得财政资助计划详情的联系信息。
- C. 所有患者在入院或登记时都会获悉医院的财政资助计划，并获得一份政策的简明语言版本以及资助申请表。
- D. 根据保险法第 12693.30 款及健康与安全法第 127410(a) 款，医院将提供翻译成患者所说语言的财政资助政策及申请表。
- E. 给患者的所有印制账目表将包括财政资助政策的摘要及有关如何获得资助申请表及完整政策副本的联系信息。FAP 的摘要及含说明的资助申请表，将连同前两份账目表一起发给保证人。
- F. 医院网站及/或在线患者入口网站提供财政资助政策及简明语言摘要。

II. 资格认定：

- A. 在考虑家庭人数、地理区域以及其他相关因素的情况下，总收入应介于联邦贫穷标线的公认标准以内。（请参阅第 IV 节的表格）。
- B. “收入”一词系指来自所有来源的税前年度家庭收入和现金补助，减去赡养费和子女抚养费的款项。收入证明可通过年度化今年以来的家庭收入来确定。（请参阅以下 II E 以了解家庭的定义）
- C. 将在财政资助法规允许的范围内考虑财政资产。

- D. 将考虑就业状况以及未来预计的收入是否足以在合理期间内履行义务。
- E. 将考虑家庭人数。为此，成人患者的“家庭”定义为配偶、同居伴侣、21 周岁以下受抚养的子女（不论是否在家居住），以及声称依赖患者的联邦报税的任何其他人。对于未满 18 周岁的患者，“家庭”定义为患者的父母及/或看守亲戚、父母或看守亲戚的其他 21 周岁以下的子女，以及声称依赖患者的联邦报税的任何其他人。
- F. 将分析其他财政义务，包括生活费用和其他合理和必要性质的用品。
- G. 自付医疗费用超过其上一年收入的 10% 以及家庭收入为联邦贫穷标线的 350% 或以下的患者，有资格获得财政资助。
- H. 出于财政资助考虑，认定资格中包括货币性资产。认定资格时不应计入患者的前一万美元（\$10,000）货币性资产，也不应计入患者前一万美元（\$10,000）货币性资产的 50%。财政资助政策下的折扣在认定资格时不计入货币性资产。
- I. 要求提交一封信，以及其他文件，详述患者对财政资助的需求并说明援助的请求。
- J. 将考虑上述所有因素相关的医院账单的金额和频率。
- K. 将运行一个信用报告，以验证协助认定患者的财政资助资格的财政与相关信息。
- L. 在认定账目的全部或部分是否有资格获得财政资助待遇以及应套用的任何注销金额前，患者需要协助医院获得付款以及帮助确保先套用所有其他资源，包括 Medi-Cal、福利和其他第三方来源。
- M. 有资格参加政府主办的低收入资助计划（例如，Medi-Cal /Medicaid、Healthy Families “健康家庭”、California Children’s Services “加州儿童服务”及任何其他适用州或本地低收入计划）的患者，在政府计划不支付时自动符合完整财政资助的条件。例如，符合 Medi-Cal/Medicaid 以及解决低收入患者需求的其他计划（例如 CHDP、Healthy Families “健康家庭”和某些 CCS）条件的患者，如果上述计划不支付住院期间提供的所有服务或天数，将有资格获得财政资助理赔。根据亨廷顿医院的财政资助政策，这些类型的非报销患者账目结余有资格获得完全注销作为财政资助。具体地，财政资助形式包括与受拒住院或受拒护理天数相关的费用。提供给 Medi-Cal/Medicaid 的所有被拒绝的治疗授权申请（TAR）以及其他受合格低收入计划覆盖的患者以及其他被拒绝的申请（例如受限的覆盖范围）被分类为财政资助。
- N. 如果患者无响应及/或其他信息来源很容易用于执行个别财政需求评估，例如既有 Medicaid 资格或 PARO 分数，这些信息来源可用于支持及/或验证患者符合完全财政资助条件的决定。除非患者以其他方式获悉，否则本政策下提供的财政资助应在筛查当月第一天开始的一整年内有效。
但是，亨廷顿医院保留权利，于患者的财政状况发生任何变化时重新评估患者在该年期间的财政资助资格。此外，根据其他信息来源提供给无响应患者的财政资助，将在全年内无效，并且仅适用于合格的服务追溯期。
- O. 将书面通知患者财政资助的批准金额。如果全额折扣未得到批准，通知中将说明原因，以及可采取其他什么措施（若有）来获得额外覆盖范围。
- P. 财务室有在已尽合理努力决定 FAP 资格后的最终决定权。
- Q. 填写财政资助申请的患者，负责尽合理努力提供做出决定所需的信息。未能提供该信息可能导致财政资助申请受拒。
- R. 在患者被认定为不符合 FAP 条件或至少在收费时被认定为不合格（例如在提交已填写申请前签发账单）的范围内，患者可能支付 AGB 以上的费用。

S. 任何情况下，都不会考虑首个开单日后超过 240 天的 FAP 申请。

在患者或责任方提交所有必要文件后，财务室将在患者出院后决定其财政资助状况（请参阅第 III.B 节）。可能存在一些情况：由于入院时无法预见的并发症，结果医院收费大大高于预期或估计金额，患者无法全额支付。患者可随时向财务顾问索取财政资助申请表。若患者无法填写申请表，患者的代理决策者可协助填写此表，或者患者请求财务顾问的协助。

一旦结算账目，用于决定的信息将在财务室归档。

无资格获得财政资助或有资格获得部分资助而欠医院费用的患者，可向财务室申请一个支付计划。

若患者不支付本财政资助政策下应付的折扣金额，医院可采取进一步的收款措施。账单与收款政策载有进一步收款措施的详情。可以联系财务室获得本政策的副本。

III. 财政资助及其他折扣：

A. 一般救济

一般救济患者通常不符合 Medi-Cal 的条件，因为他们通常单身、没有孩子、无业以及无家可归。一般救济患者视为符合财政资助条件的患者。

B. 财政资助（全部和部分）

要符合财政资助的条件，患者或责任家庭成员的收入不得高于联邦贫穷标线的 350%。患者或责任家庭成员必须填写财政资助表并提交第 IV 节所述的文件。

- 其收入及货币性资产低于联邦贫穷标线 200% 的患者，将获得等于以上第 III 节所规定的一般账单金额 100% 的财政资助。
- 其收入介于联邦贫穷标线 200% 至 250% 之间的患者，将获得等于以上第 III 节所规定的一般账单金额 75% 的财政资助折扣。
- 其收入介于联邦贫穷标线 250% 至 300% 之间的患者，将获得等于以上第 III 节所规定的一般账单金额 50% 的财政资助折扣。
- 其收入介于联邦贫穷标线 300% 至 350% 之间的患者，将获得等于以上第 III 节所规定的一般账单金额 25% 的财政资助折扣。

符合部分财政资助条件的患者的余额，可以按患者和亨廷顿之间共同商定的免息分期付款支付方式支付。如果无法共同商定支付计划，将套用所规定的“合理支付计划”。只要按付款计划进行的任何付款，根据该计划条款不拖欠超过 90 天，付款将不被视为拖欠，

也不会采取进一步的收款措施。如果利用外部讨债公司追讨未偿还的债务，讨债公司须同意遵守本政策的要求并且不会扣发工资或扣押主要住宅。

C. 财政资助的假定资格

亨廷顿医院理解，某些患者可能对财政资助申请过程无响应。在某些情况下，亨廷顿医院可能利用其他信息来源以对财政需求进行个别评估。此信息将让亨廷顿医院在没有患者直接提供信息的情况下，利用可用的最佳估计对无响应的患者的财政需求做出明智决定。

亨廷顿医院将利用第三方（PARO）来对患者信息进行电子审查以评估财政需求。此审查利用医疗保健行业认可的基于公共记录数据库的模型。此预测模型结合了公共记录数据以计算社会经济及财政能力分数，其中包括对收入、资产和流动性的估计。此模型旨在以相同标准评估每位患者，并对照传统申请过程下亨廷顿医院的财政资助的历史审批进行校准。

在内部做出追讨努力以及耗尽所有其他资格和支付来源后，电子技术将在坏账转让前部署。这让亨廷顿医院可以在采取任何特别的收款措施前筛查所有患者的财政资助。从此电子资格审查传回的数据将构成本政策下财政需求的充分文件，并将包括：

- PARO 财政资助分数 - 分数从 0 至 999。较低分数表示较差的社会经济状况，表示保证人更可能获得财政资助。较高分数表示较好的社会经济状况，表示保证人不太可能获得财政资助。该分数是从一系列用于定义流动性、资产水平、社会经济地位和贫穷的指数值计算而来。在历史审批的基础上，据 PARO 计算，此分数小于或等于 554。
- 联邦贫穷标线（FPL） - 相较于美国卫生与公众服务部确定的收入门坎之估计收入家庭比。联邦贫穷标线作为一种度量用于确定某人或家庭是否有资格通过医院财政资助计划以及多种联邦计划获得资助。此估计用作次要资格鉴定规则，因为它可增加另一个水平的可能流动性。在历史审批的基础上，据 PARO 报告，此分数小于或等于 200% FPL。
- 居住状况 - 表示保证人的财产所有权状况。此估计用作次要资格鉴定规则，因为它可增加另一个水平的可能流动性。

如果电子注册用作假定资格的基础，则仅限服务追溯期对合格服务授予最高的折扣水平。如果患者不符合电子注册过程的条件，则仍根据传统财政资助申请过程考虑患者。

赋予假定资格的患者账目将根据财政资助政策重新分类。它们不会被传送至讨债公司，不会接受进一步的收款措施，不会收到其资格的通知，也不会被包括在医院的坏帐费用中。

IV. 资格标准：

适用于美国本土 48 个州及哥伦比亚特区的 2015 年
贫穷指引

家庭人数	100% 贫穷标线年收入
1	\$11,770
2	\$15,930
3	\$20,090
4	\$24,250
5	\$28,410
6	\$32,570
7	\$36,730
8	\$40,890
对于 8 人以上的家庭，对每个额外成员新增	\$4,160

来源：联邦公报，Vol. 80, No. 14, pp. 3236-3237

V. 其他经费

A. 患者服务资助（仅限亨廷顿门诊医疗诊所 [HACC]）如果从 HACC 接受服务的患者无法支付账单，则可能有资格获得患者服务经费。为了符合条件，患者必须：

- 居住在附近地区（即，阿罕布拉、奥塔迪纳、亚凯迪亚、杜阿尔特、鹰岩、格伦代尔、蒙罗维亚、帕萨迪纳、南帕萨迪纳、天普市）
- 申请本政策第 II 部分所述的财政资助。

捐赠给医院并限于财政资助护理目的的经费，用于覆盖符合捐赠经费资格的患者的自费义务的全部或部分。

B. 创伤患者

要获得创伤经费，患者财政服务部必须完成以下事项：

- 患者或责任亲戚/方必须填写 Trauma Service County Eligibility (TSCE) 表并签名。
- 如果患者在医学上不能签名，也没有家庭成员可以帮忙，将由财务顾问填写“患者无法配合时的证书”表。将记录 TSCE 表无法签名的原因。准备者必须在医院审查员一行签名。

C. 犯罪受害者 (VOC)

为犯罪受害者的患者可能有资格从 VOC 计划获得加州经费。患者可在帕萨迪纳法院的地方检察官办公室申请。如果发生以下情况，患者将不符合条件：

- 没有相关保险
- 他/她引发犯罪
- 他/她已去世

VI. 账单明细

最终账单将在出院后十天内开具。财务室将自动传送账单明细。如果未收到账单，可以致电财务室 (626) 397-5324 来获得。

如果患者在住院期间想要索取账单明细，可致电 (626) 397-5224 或询问财务顾问。患者应谨记，在其住院期间索取的账单明细将不完整，仅列明前一天午夜输入系统的费用。

VII. 财政资助表

财政资助表位于本政策末尾。说明：

请打印并填写此表。贴附最新的支票存根或上一年的税表。此外，请写一封信，说明您的情况并请求财政资助。然后，邮寄此表、信及证明文件至：

Huntington Hospital

Attn: Patient Financial Services, Customer Service 100 W. California Boulevard

P.O. Box 7013

Pasadena, CA 91109-7013

如对此表有疑问，请致电：(626) 397-5324（周一至周五上午 7:00 至下午 6:00）。

周一至周五上午 7:00 至下午 6:00，医院大厅的服务中心提供填写申请的协助、此政策的副本或解答任何相关的财政资助疑问。

批准的申请及任何折扣可套用至最初批准申请时的相同日历年内任何后续医院随访。

申请及随附文件必须在 10 天内传回财务室。若填写申请需要更多时间，请致电财务室。

所有财务资助政策及申请的副本，详见我们的网站www.huntingtonhospital.com

这些政策还提供以下语言翻译版本：西班牙语、中文、亚美尼亚语、韩语、阿拉伯语、越南语、俄语、捷克语和波斯语。

VIII. 财政资助申请审查/批准流程

- a. 财政资助申请将由财务室财务顾问审查。如果总收入不高于 FPG 的 250%，顾问可能根据随申请一起提交的资料（所需的收入证明）批准财政资助申请。如果总收入高于 FPG 的 250% 但低于 FPG 的 350%，财政顾问将根据收入、资产及医疗债务负担评估部分财政资助的资格。
- b. 财政资助申请将在收到后十（10）个工作日内接受审查及批准、拒绝或传回给患者以索取更多信息。
- c. 讨债公司的财政资助请求或从讨债公司收到的财政资助申请，应由 RBO 财务顾问审查。顾问应该遵循以上（b）中所述的审查流程来确定支付能力以及批准部分、全部或不提供财政资助。标准交易批准水平将适用。
- d. 批准的财政资助决定适用于申请中引用的所有服务以及相关日历年底前提供的服务，前提是有必要重新评估的申请财政状况未发生变化。
- e. 如果财政资助获得 100% 批准，对批准获得财政资助的账目支付的任何患者预交金必须退还给账目保证人。这不适用于任何第三方支付，包括律师信托账户支付的人身意外伤害保险支付或结算。这些款项将被保留，并对总费用与排除在外的款项总和之间的差额给予财政资助。本条款下的退款包括民事诉讼法第 685.010 款规定的利率产生的利息。如果退款不高于 \$5，将不予退款。

VIII. 争议解决

如果发生争议，患者可以致电（626）397-5324 寻求财务室经理的审查。

来源

患者财政服务合规与内部审计服务部