

政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 1 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

## 政策

本政策适用于运营业务为医院设施的 Catholic Health Initiatives (CHI)、其免税直属公司<sup>1</sup>及其免税附属公司<sup>2</sup>[统称 CHI 医院组织]，以在 CHI 医院设施中以非歧视的态度为所有患者提供紧急及其他有医疗必要性的护理（本文中称为 EMCare），且无需考虑患者的经济能力。

## 原则

作为 Catholic 医疗护理提供商和免税组织，CHI 医院组织应满足患者及其他寻求护理的人士的需求，而不应考虑其为所提供的服务支付款项的经济能力。

以下原则符合 CHI 提供热忱、高品质、可负担的医疗服务以及支持穷人和弱势群体的使命。CHI 医院组织努力确保经济能力不会成为需要医疗服务的人士寻求或接受护理的障碍。

**急救护理**—CHI 医院组织将无歧视地为个人提供紧急医疗状况护理，无论其是否符合在 CHI 医院设施获得经济援助或政府援助的资格。

**其他有医疗必要性的护理**—CHI 医院组织致力于为有医疗护理需求但无保险、保额不足、没有资格享受政府计划或其他无力支付 CHI 医院设施提供的非紧急有医疗必要性的护理的人士提供经济援助。

## 适用范围

本政策适用于：

- 就 CHI 医院组织在医院设施中提供的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）所收取的所有费用。
- 就 CHI 医院组织雇用的医师（CHI 医师）在医院设施中提供的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）所收取的所有费用。

<sup>1</sup>直属公司是指 CHI 为其唯一公司成员或唯一股东的任何公司。

<sup>2</sup>附属公司是指直属公司持有其主管部门大部分有表决权的成员的委任权的非营利性或营利性组织或附属公司在其中持有该等权力的任何组织。

**政策主题：**  
**经济援助**

**生效日期：**2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 2 页，共 11 页

**审查日期：**2019 年 3 月 14 日

- 就实际相关实体雇用的医师（非 CHI 医师）在医院设施中提供的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）所收取的所有费用。
- 为收取应就上述 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）所支付的款项，由医院设施或医院组织的指定供应商或其第三方收费代理开展的收费和收款的工作（无论债务是否已转让或出售）。所有对该等收费和收款的行为进行规限的第三方协议均须规定遵循本政策并就因未遵循政策而导致的问题予以弥偿。其中包括但不限于随后出售或转让医院设施债务的第三方之间的协议。

### 与其他法律相符

经济援助条款在当前或未来可能会受到联邦、州或本地法律的其他规章的规限。该等法律在其规限范围内所提出的要求可能较本政策更为严格。在该等法律与本政策产生直接冲突的情况下，CHI 医院组织应在咨询其当地 CHI 法律服务小组代表、CHI 收入周期领导层以及 CHI 税务领导层后制定单独的政策，对本政策做出尽可能小的必要变更以遵循《国内税收法》(IRC) 第 501(r) 条及其他适用法律的规定。

### 目的

根据 IRC（《国内税收法》）第 501(r) 条，为继续享有免税，CHI 各医院组织需要制定适用于医院设施中提供的所有 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）的书面资助政策（FAP）及紧急医疗护理政策。本政策的目的是说明医院设施为其患者提供经济援助的条件。此外，本政策还说明了医院设施可能对患者欠费账款采取的措施。

### 定义

**一般记账金额（AGB）**是指拥有承保 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）保险的人士的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）一般记账金额。医院设施采用预期 Medicare 的方式确定 AGB（一般记账金额）。然而，符合经济援助资格的患者仅会在此政策下获得免费护理。因此，不会对符合 FAP（经济援助政策）资格的人士收取超出 AGB（一般记账金额）的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）费用。因此，没有必要采取额外措施来确定患者是否承担超出 AGB（一般记账金额）的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）费用。

**政策主题：**  
**经济援助**

**生效日期：**2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 3 页，共 11 页

**审查日期：**2019 年 3 月 14 日

**申请期限**是指 CHI 医院组织为患者提供的用于完成经济援助申请的时间。申请期限从提供护理之日起至医院设施为个人提供出院后首份护理账单之日后的第 240 天止。

**CHI 实体服务区**就本政策而言，是指医院设施在其最近的社区健康需求评估中说明的其所服务的社区，如 IRC（《国内税法》）第 501(r)(3) 条所述。

**社区健康服务需求评估 (CHNA)** 由医院设施依据 IRC（《国内税法》）第 501(r)(1)(A) 条每三 (3) 年至少进行一次；CHI 各医院组织随即采取策略以满足通过 CHNA（社区健康服务需求评估）确定的社区健康需求。

**资格认定期限一**为确定经济援助的资格，医院设施将审查近期工资单或所得税申报表及其他信息所表明的前六个月期间及 / 或前一纳税年度的家庭年收入。收入证明可经考虑当前的收益率，按年折算年初至今的家庭收入来确定。

**资格符合期限一**在提交经济援助申请和支持文件后，批准为符合资格的患者应有望在确定之日起六个月期间获得经济援助。经济援助亦适用于因确定之日前六个月接受的服务而产生的所有合资格账款。如果根据推定合资格标准批准资格，经济援助适用于因确定之日前六个月接受的服务而产生的所有合资格账款。

**紧急医疗护理，EMTALA（《联邦紧急医疗和劳动法》）**—任何在医院设施寻求[定义见《社会保障法》第 1867 条（《美国法典》第 42 卷第 1395dd 条）]紧急或急诊护理的患者应不受歧视且不考虑患者支付护理费用的能力。此外，禁止任何阻碍患者寻求紧急医疗护理的行为，包括但不限于，要求在治疗前付款或允许妨碍提供紧急医疗护理的债务追讨和追收活动。医院设施也应按照联邦和州有关提供紧急或急诊医疗护理服务的所有要求（包括《联邦紧急医疗和劳动法》(EMTALA) 下的筛查、治疗和转移要求）以及 CFR（《美国联邦法规》）第 42 篇第 482.55 条（或任何后续法规）经营。医院设施在确定什么构成紧急或急诊状况以及有关各项应遵循的程序时应查阅和参考其紧急服务政策、EMTALA（《联邦紧急医疗和劳动法》）条例及适用的 Medicare/Medicaid 参与条件。

**特殊收款措施 (ECA)**—在未开展合理工作确定本政策下的资格前，医院设施不会针对个人采取 ECA（特殊收款措施）。ECA（特殊收款措施）可能包含下列任何行动，以便获得护理账单的款项：

- 除联邦税务法律有明确规定的情况外，将个人债务出售给他人；

政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 4 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

- 根据联邦税务法律规定，需要采取法律、司法或诉讼途径的特定行动；及
- 向消费者信用机构举报个人的不良信息。

ECA（特殊收款措施）不包括医院设施就个人（或其代表）因设施提供的护理造成人身伤害所提起的判决、和解或协议流程在州法律规定下有权主张的留置权。

**家庭**是指（使用人口调查局的定义）居住在一起并有血缘、婚姻或收养关系的两个或两个以上的人组成的群体。根据美国国税局的规定，患者在所得税申报表中称之为受抚养人的人士就提供经济援助而言可被视为受抚养人。如果未提供 IRS（美国国税局）税务文件，家庭人数将按记录在经济援助申请中并经医院设施核实的受抚养人人数确定。

**家庭收入**按人口调查局的定义确定，人口调查局使用下列各项计算联邦贫困线：

- 包括收入、失业救济金、工伤赔偿金、社会保障、补充保障收入、公共援助、退伍军人补偿、遗属抚恤金、养老金或退休金、利息、股息、租金、特许权使用费、不动产收入、信托、教育援助、赡养费、子女抚养费、来自家庭以外及其他各种来源的援助，均为税前；
- 不包括非现金福利（如食品券和住房补贴）；
- 不包括资本收益或损失；及
- 包括所有家庭成员的收入（如果与家人住在一起），但不包括非亲属，如室友。

美国卫生及公共服务部根据《美国法典》第 42 卷第 9902 条第 (2) 款规定每年在联邦公报中更新的联邦贫困线 (FPG)。最新指南可参考 <http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

**经济援助**是指向因经济困难而难以全额支付医院设施中提供的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）的预期现金款项的患者以及满足该等援助的合格条件的患者提供的援助。提供经济援助是为了确保患者需要支付的费用处在患者保险合同的范围之内。

**担保人**是指除患者外就患者账单的款项承担合法责任的个人。

**医院设施（或设施）**是指州政府要求需要获得许可、进行注册或以类似方法认可为医院且由 CHI 医院组织运营的医疗护理设施。

政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 5 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

---

**有医疗必要性的护理**是指经合理确认的任何用于预防、诊断、纠正、治愈、减轻或扭转危及生命、带来痛苦或疼痛、引起疾病或虚弱、可能导致或加重残疾、或造成生理缺陷或不适宜的病情恶化的任何程序，在没有其他具有同等效果的措施的情况下，可采取更加保守或花费更少的治疗。

**运营医院设施**—医院设施将通过其自身员工在使用过程中进行运营或将设施运营权外包给其他组织进行运营。如果 CHI 医院组织在直接运营经州政府许可医院设施的某合伙缴税实体或通过其他合伙缴税实体间接运营州政府许可医院设施的合伙缴税实体中拥有资本或利润权益，则医院设施亦可由 CHI 医院组织运营。

**推定经济援助**是指根据由第三方供货商提供的信息及其他公开信息确定经济援助资格的过程。经推定确定患者符合经济援助资格将使患者在推定合资格期间接受免费 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）。

**实际相关实体**是指就 CHI 医院组织而言，被视为联邦合伙缴税实体的实体，医院组织在该等实体供拥有资本或利润权益，或医院组织为其唯一成员或所有人的在州政府许可的医院设施中提供 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）的免税实体，除非提供该等护理的行为是 IRC（《国内税收法》）第 513 条中与医院组织相关规定所描述的无关交易或业务。

**未参保人士**是指未通过商业第三方保险公司、ERISA 计划、联邦医疗保险计划（包括但不限于 Medicare、Medicaid、SCHIP 及 CHAMPUS）、员工薪资或其他第三方救助购买第三方保险以履行其付款义务的个人。

**保额不足人士**是指拥有私人或公共保险的个人，对其而言，就本政策包含的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）全额支付预期现金费用将为其带来经济负担。



政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 6 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

## 经济援助资格

### 为 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）提供的经济援助

经济援助应提供给符合本政策所述资格要求的并居住于最新的医院设施 CHNA（社区健康服务需求评估）所界定的 CHI 实体服务区内的患者。符合经济援助资格的患者将获得免费的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理），因此将无需承担超过 AGB（一般记账金额）的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）费用。

### 除 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）外不提供经济援助

除 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）之外的护理不提供经济援助。除 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）之外的情况下，患者无需就护理承担超出费用净额（扣除所有减免和保险赔付后的护理费用总额）的部分。

经济援助资格的考虑对象为基于按照本政策确定经济需要的无保险、保额不足、没有资格享受政府医疗护理计划或无力支付护理费用的人士。经济援助的授予应基于个人经济需要的确定，不得考虑联邦、州或地方法律禁止的任何潜在歧视性因素，如年龄、血统、性别、性别认同、性别表达、种族、肤色、国籍、性取向、婚姻状况、社会或移民身份、或宗教信仰或任何其他理由。

除非符合推定经济援助资格，则患者必须符合下列资格标准才有资格获得经济援助：

- 患者在 CHI 医院组织的最低账款余额必须达到三十五美元（\$35.00）。可组合多个账款余额以达到该数额。余额低于三十五美元（\$35）的患者 / 担保人可联系财务顾问，以安排每月分期付款。
- 患者的家庭收入必须等于或低于 FPG 的 300%。
- 患者必须遵守本政策所述的患者配合标准。
- 患者必须提交一份已完成的经济援助申请。

政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 7 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

## 患者配合标准

患者在获得批准之前必须用尽所有其他付款选择，包括私人保险、联邦、州和地方医疗援助计划以及第三方提供的其他形式的援助。经济援助申请人负责向公共计划申请可用承保。他（她）还应就医院设施内的 CHI 医院组织提供的护理寻求公共或私人医疗保险付款选择。患者及任何担保人（如适用）应配合申请适用的计划和可查明的资金来源，包括 COBRA 承保（一项允许有时间限制地延长员工医疗福利的联邦法律）。如果医院设施确定 COBRA 承保可能可用且患者并非 Medicare 或 Medicaid 受益人，则患者或担保人应向医院设施提供确定患者每月 COBRA 保费所必要的信息，并应配合医院设施的工作人员确定其是否有资格获得医院设施的 COBRA 保费援助，该援助可能在有限的时间内提供以帮助确保其获得保险。医院设施应做出积极努力，帮助患者或患者的担保人申请公共和私人计划。

## 申请经济援助的方法

所有患者必须完成 CHI 经济援助申请（FAA）才能被纳入经济援助考虑范围，除非他们符合推定经济援助的资格。医院设施使用 FAA（经济援助申请）评估个人的经济需要。

为符合援助资格，至少一份核实家庭收入的支持文件须连同 FAA（经济援助申请）一并提交。支持文件可能包括但不限于：

- 个人最近提交的联邦所得税申报表副本；
- 最新的 W-2 表；
- 最新的工资单；或
- 经签署的支持信。

医院设施可自行决定信赖除 FAA（经济援助申请）或本政策所述之外的资格证据。其他证据来源可能包括：

- 提供患者 / 担保人偿付能力信息的对外公开的可用数据来源；
- 对此前为患者提供的服务的未付账款及患者 / 担保人付款记录的审查；
- 患者或担保人在本政策下符合援助资格的先前决定（如有）；或
- 探索公共和私人支付计划的适当替代付款和承保来源而获得的证据。

政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 8 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

如果已完成的 FAA（经济援助申请）上没有收入证明，则须提交书面文件，说明未提供收入信息的原因以及患者或担保人维持基本生活开支（如住房、食物和水电费）的方式。参与国家医疗服务队（NHSC）还贷计划的经济援助申请人无需提交费用信息。

### 推定合资格

CHI 医院组织认识到，并非所有患者和担保人都能够完成 FAA（经济援助申请）或提供必要的文件。各医院设施均有财务顾问可帮助任何寻求申请援助的个人。对于无法提供所需文件的患者及担保人，医院设施可以根据从其他渠道获得的信息授予推定经济援助。特别是，推定合资格可根据个人生活情况确定，其中可能包括：

- 州资助的处方计划的接受者；
- 无家可归者或从无家可归者诊所接受治疗的人士；
- 参与妇女、婴儿与儿童计划（WIC）；
- 食品券资格；
- 学校午餐补贴计划资格；
- 其他州或地方援助计划资格（例如，Medicaid 支出减少）；
- 低收入 / 补贴住房作为有效地址提供；及 / 或
- 患者已过世，无任何已知的遗产。

上述信息将使医院设施能够在缺少患者直接提供的信息时，根据最佳估计对患者的经济需要做出明智决定。确定符合推定经济援助资格的患者将在推定资格期间接受免费 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）。

如果个人经确定为推定合资格，则患者将获得为期六个月的经济援助，截止日期为推定合资格确定之日。因此，经济援助适用于因确定之日前六个月接受的服务而产生的所有合格账款。在未完成 FAA（经济援助申请）或有新的推定合资格决定出现的情况下，推定合资格的个人不会就接受的 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）获得经济援助。



政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 9 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

对医院设施的申请流程未作回应的患者或其担保人，可使用其他信息来源评估个人的经济需要。该信息将使医院设施能够在缺少患者直接提供的信息时根据最佳估计对未作回应的患者的经济需要做出明智决定。

为帮助有经济困难的患者，医院设施可利用第三方审查患者或患者的担保人的信息以评估经济需要。该审查采用获医疗行业认可的、基于公共记录数据库的预测模型。该模型结合公共记录数据来计算社会经济和财务能力分数。该模型的规则集旨在基于相同的标准评估每位患者，并按照医院设施的过往经济援助审批进行校正。这使得医院设施能够评估患者过去是否具有在传统申请流程下获得经济援助资格的其他患者的特征。

在使用模型时，模型会在坏账转让之前以及所有其他资格和付款渠道用尽后部署。这使得医院设施能够在采取任何特殊收款措施之前对所有患者进行经济援助筛查。该审查返回的数据将构成本政策下经济需要的充分证明文件。

如果患者不符合推定资格，患者仍可提供必要的信息并被纳入传统 FAA（经济援助申请）流程的考虑范围。

被授予推定合资格状态的患者账款将仅在服务可追溯日期获免费提供符合资格的服务护理。该决定将不会构成通过传统申请流程提供的免费护理状态。这些账款将被视为符合本政策下的经济援助。这些账款不会被发送至收款，不会采取进一步的收款行动，且不会纳入医院设施的坏账费用。患者将不会收到告知其这一决定的通知。

推定筛查通过使 CHI 医院组织系统性地确定有经济困难的患者，减少行政负担，为患者及其担保人（其中一些人可能未对 FAA（经济援助申请）流程作出回应）提供经济援助来提供社区福利。

### 有关经济援助的通知

有关 CHI 医院组织经济援助可能性的通知应通过各种方式发布，其中可能包括但不限于：

- 在患者账单的显要位置发布通知，
- 在急救室、紧急护理中心、接诊 / 登记处、营业部以及医院设施可能选择的其他公共场所发布通知。

**政策主题：**  
**经济援助**

**生效日期：**2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 10 页，共 11 页

**审查日期：**2019 年 3 月 14 日

- CHI 医院组织还应在医院设施的网站 [www.catholichealth.net](http://www.catholichealth.net) 以及医院设施可能选择其服务的社区内的其他地方发布本政策摘要。

该等通知和摘要信息应包括联系电话，并应提供英语、西班牙语以及各医院设施所服务的群体使用的其他主要语言版本（如适用）。

CHI 医院组织非医务或医务人员的任何成员可推荐患者申请经济援助，包括医生、护士、财务顾问、社会工作者、病案管理员、牧师和宗教赞助商。援助申请可以由患者或患者的家庭成员、密友或同事提出，但须遵守适用的隐私法律。

CHI 医院组织将为患者提供有关其 EMCare（紧急及其他有医疗必要性的护理）相关账单的财务咨询，并将告知是否提供咨询。患者或患者的担保人负责与财务顾问安排有关是否提供经济援助的咨询。

### **未付款时的措施**

CHI 医院组织可能就各医院设施的未付款情况采取的措施在单独的第 16 号管理工作政策 *记账和收款* 中有所介绍。公共成员可通过询问医院设施患者接待 / 接诊部或联系 979-299-2882 获得本政策的免费副本。

### **程序实施**

收入周期团队负责按照 CHI 收入周期程序（经修订）中规定的详细程序实施本政策。

### **政策批准**

本政策须定期审查，每三（3）年一次或根据适用法律的变更提前进行。本政策的任何变更须经 CHI 受托管理董事会批准。

## 第 15 号管理工作政策

---

政策主题：  
**经济援助**

生效日期：2012 年 3 月 14 日  
待受托管理董事会每三年  
审核一次

第 11 页，共 11 页

审查日期：2019 年 3 月 14 日

---

### 附件

- A 经济援助申请 (FAA)
- B 提供商列表—最初将于 2016 年 7 月 1 日或之前公布并由管理层定期更新（但不低于每季度一次）的本政策附录。

### 相关政策

- 第 6 号临床疗效政策，*EMTALA*（《联邦紧急医疗和劳动法》）
- 第 16 号管理工作政策，*记账和收款*

### 经董事会批准及修订

- 2016 年 3 月 8 日（2016 年 7 月 1 日生效）