



## 经济援助政策

审核：2024 年 2 月

### 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。

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。

本政策排除：

- A. 私营企业或专业团体（如，放射学、病理学、麻醉学）在 Lourdes 提供的任何服务。
- B. 患者已直接从其他医疗服务来源（如卫生部共享计划和第三方协议）获得赔偿的任何服务。

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)** 是指第 501 项第 (r) 款的《美国国内税收法》和据此颁布的条例。
- **一般计费金额或 AGB** 是指向有保险涵盖服务的个人收取关于急救医疗或其他必要医疗护理的一般费用。
- **社区** 是指在 PFAP 服务区域内，患者所居住的、意图作为其“固定的、永久性”主要住宅。在 PFAP 主要服务区域内，在一处房屋、住宅、公寓、房间或其他相似空间连续居住 180 天即可视为该患者为永久性居民的“推定证据”。非全日制或全日制学生其主要居住地不在 PFAP 服务区域，但在纽约州（NYS）布鲁姆郡、希南戈郡、科特兰郡或泰奥加郡内经认可的大学或学院学习的，当其在 Lourdes 寻求医疗服务时，即可视为永久性居民。若其年龄低于 21 岁，父母的收入即可视为其收入来源，除非该学生不被确认为其父母的受抚养子女。PFAP 服务区域应指 NYS 和宾夕法尼亚州的布拉德福德郡、韦恩郡或萨斯奎哈纳郡。

如果患者需要的急救和医学必要护理是为了延续另一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 Lourdes 的社区成员。

- **急救护理**是指预防死亡或严重损害健康所需要提供的“医学必要护理”，并且因为威胁到生命或健康，要求使用那些可提供该服务的现有的、配备齐全的、最方便到达的医院。
- **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 Lourdes 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 Lourdes。
- **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。<sup>1</sup>
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，

<sup>1</sup> 根据纽约州法律第 2807-K 9-a(b)(i) 款，无论在任何情况下都不应对收入等于或低于 100% FPL 的患者收取超过“象征性收费”，其定义是指对目标需求按比例增加的百分比实行递增的报销比例所产生的美元之和。

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：

总收入为联邦贫困线（FPL）的 %	经济援助折扣 %	未投保者享有的折扣 %
小于或等于 250%	100%	不适用
大于 250% 且小于或等于 350%	75%	不适用
大于 350% 且小于或等于 400%	71%	不适用
大于 400%	不适用	50%

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”，只有在纽约州法律允许的范围内，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。<sup>2</sup>

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。

6. 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。

<sup>2</sup> 在纽约州法律要求的范围，资产情况调查不应包括患者的主要居住地、在纳税递延或类似退休储蓄账户内的资产、教育储蓄账户、或患者或其直系亲属经常使用的车辆。

7. 有资格获得经济援助的患者不将为任何服务支付象征性固定费用。
8. 患者可以在收到拒绝书面通知后的十四 (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应包含在书面拒绝通知内，且如下所示：
  - a. Lourdes 允许患者通过提供书面解释对该决定提起上诉。本医疗保健访问委员会将考虑所有上诉。此外，对于患者正承担过度医疗债务的情况，Lourdes 一定会提供援助。如果您感到您正在承担过度医疗债务，我们鼓励您提供未偿付账单的证据。请提交一份书面上诉资料并包括未偿付医疗账单。
  - 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传送给提出上诉的患者或家人。
9. 若患者的 FAP 过期，但仅急需处方援助，患者可申请十 (10) 个日历日的暂行 FAP。此暂行确定每户家庭每年仅可申请一次。
  - a. 暂行 FAP 不可用于医疗账单。
  - b. 暂行 FAP 遵循与 FAP 相同的资格标准。

### 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. 不符合经济援助资格的未投保患者将享受折扣，该折扣是基于为该组织最高支付付款人提供的折扣而提供。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能有资格享受付款方案。

### 对符合获得经济援助资格的患者的收费限制

对符合经济援助资格的患者个人将收取不超过急救和其他医学必要护理的 AGB，和不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 医疗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 项第 (r) 款。可以在组织的网站或通过 607-584-5522 联系财务顾问办公室获得 AGB 计算描述与百分比的免费副本

### 申请经济援助和其他援助

患者可能通过推定评分资格或通过提交完整的 FAP 申请来申请经济援助，从而有资格获得经济援助。FAP 申请和 FAP 申请说明可在本组织网站上获取，或致电 607-584-5522 联系财务咨询办公室。本组织将要求未投保者与财务顾问合作，申请医疗补助或患者被认为可能有资格参加的其他公共援助计划，以便有资格获得经济援助（除非符合资格并通过推定评分获得批准）。如果患者在 FAP 申请上或与推定评分资格流程相关的信息提供虚假信息，如果患者拒绝分配保险收益或由可能有义务的保险公司直接付款的权利，则患者可能会被拒绝经济援助。如果患者有资格参加 Medicare B 部分或患者州健康保险交换网站上的保险，但在初始资格期间拒绝参加（即“开放投保”），或者如果患者拒绝与医疗机构合作，则支付所提供的护理费用财务顾问申请医疗补助或患者被认为可能有资格参加的其他公共援助计划，以便有资格获得财务援助（除非符合资格并通过推定评分获得批准）。在确定当前护理的资格时，组织可能会考虑在任何资格确定日期之前六个月内完成的 FAP 申请。本组织不会考虑在任何资格确定日期之前六个月以上完成的 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。可在组织的网站或通过 607-584-5522 联系财务顾问办公室获得开立账单与托收政策的免费副本。

### **解释**

此政策与所有适用流程一起，除非特别说明，否则将遵循 501(r) 并应以其为依据进行解释和应用。