



經濟援助政策 審核：2024 年 2 月

政策/原則

本段後列組織（統稱「組織」）制定了政策，以確保在組織機構提供急救或其他醫學必要護理時能夠採取全社會公平的措施。這項政策專門制定以處理符合經濟援助資格的問題，適用於從組織獲得護理且需要經濟援助的患者。

所有經濟援助都將反映我們對個人尊嚴及公共利益的承諾與尊重，對生活在貧困之中的人群及其他弱勢群體的特別關注及休戚相關，以及我們對分配公平及管理工作的承諾。

本政策不包括：

- A. 私人企業或專業團體在 Lourdes 提供的任何服務（即放射科、病理科、麻醉科等）
- B. 患者從另一個醫院服務來源直接獲得補償的任何服務（例如部門共享計畫及第三方安置。）

經濟援助政策涵蓋的醫療服務提供者清單提供了一份在組織機構內提供護理的所有醫療服務提供者清單，並指定經濟援助政策涵蓋哪些醫療服務提供者，不涵蓋哪些醫療服務提供者。

定義

針對本政策的目的，下列定義適用：

- **501(r)** 是指《國內稅收法》的第 501(r) 條，以及根據該法案頒佈的條例。
- **通常計費金額**或 **AGB** 是指進行急救與其他醫學必要護理時，通常向所擁有保險承保此類護理的個人計費的金額。
- **社區**是指患者居住的主要住所，旨在使其住家成為 PFAP 服務區域內的「固定及永久」住所。在 PFAP 服務區域內的房子、公寓、套房或其他類似住所連續居住 180 天將被視為「推定證據」，其患者則為永久居民。主要居住所在 PFAP 服務區域外的在職或全日制學生，在其於 Lourdes 尋求醫療服務之日正在紐約州 (NYS) 內布魯姆、希南戈、科特蘭、德拉瓦或泰奧加縣認可的大學或學院就讀則將被視為永久居民。如果學生年齡在 21 歲以下，除非其不被承認是該父母的受撫養人，否則父母的收入將被視為收入來源。PFAP 服務區域應指的是紐約州和賓夕法尼亞州的布拉德福、韋恩或薩斯奎哈納縣。

如果患者需要的急救及醫學必要護理是接續於另一家機構接受的急救及醫學必要護理，並且該患者有資格就該急救及醫學必要護理獲得經濟援助，則該患者也將被視為 Lourdes 的成員。

- **急救護理**是指由使用現有齊全設施的的醫院提供危及生命或健康所需的「醫學必要護理」以預防死亡或嚴重損害健康。
- **醫學必要護理**是指 (1) 與預防、診斷或治療患者的病情相適應且必不可少的護理；(2) 可以安全地提供適合患者狀況最合適的供應或服務水平；(3) 並非主要為了患者、患者的家庭、醫師或看護人的方便而提供；以及 (4) 更可能給患者帶來好處而不是傷害。為使將來的定期護理成為「醫學必要護理」，必須由本組織的醫療長（或指定人員）批准護理及護理時間。醫療必要護理的確定必須由向患者提供醫療護理的有執照服務提供商進行，並由 Lourdes 酌情決定，由主治醫師、轉介醫師及/或醫療長或其他檢查醫師決定（取決於建議的護理類型）。如果由患者要求的、本政策涵蓋的護理經審查醫師判定而不具有醫學必要性，則入院醫師或轉介醫師也必須確認該裁決結果。
- **組織**是指 Lourdes。
- **患者**是指在組織接受急救及其他醫學必要護理的患者，以及負責為患者護理支付費用的人員。

提供的經濟援助

本節描述的經濟援助僅限於居住在「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 250% 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那部分服務費用，如果有的話，如果該患者根據推定評分確定有資格（如以下第 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」）且申請經本組織核准。患者將有資格獲得最高 100% 的經濟援助，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的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。¹

¹ 根據紐約州法律第 2807-K 9-a(b)(i) 節，任何情況下，向達到或低於 100% FPL 的患者所收取的費用都不應超過「名目費用」，該費用之定義為按比例對目標需要的百分比採遞增的償還比例而產生的美元總和。

2. 根據本經濟援助政策的其他規定，患者收入高於 250% FPL 但不超過 400% 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那部分服務費用，如果有的話，如果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」）且申請經本組織核准。患者將有資格獲得浮動計算折扣經濟援助，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的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，向其收取的費用將不會超過所計算的 AGB 費用。浮動計算折扣如下所示：

總收入佔聯邦貧困水平 (FPL) 的 %	經濟援助政策折扣 %	無保險患者折扣 %
低於或等於 250%	100%	不適用
大於 250% 且低於或等於 350%	75%	不適用
大於 350% 且低於或等於 400%	71%	不適用
大於 400%	不適用	50%

3. 根據本經濟援助政策的其他規定，收入高於 400% FPL 的患者可能有資格根據「經濟情況調查」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。如果患者用於急救及其他醫學必要護理的總醫療債務過多，等於或大於該患者家庭的總收入，包含應付給及任何其他醫療服務提供商的醫療債務，則該患者將有資格根據經濟調查獲得經濟援助。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 400% 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經濟援助，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的經濟援助的金額限於患者帳單中所有收費的未付餘額。對於有資格獲得這類經濟援助的患者，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 段所描述的經濟援助，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且僅在紐約州法律允許的範圍內。資產測試涉及根據 FAP 申請中衡量的資產類別對患者的支付能力進行實質性評估。患者具有此類資產超過該患者的 250% FPL 金額則可能沒有資格獲得經濟援助。²

5. 可以在收入周期的任何時候確定是否有資格獲得經濟援助，包括在患者首次出院後的頭 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了 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所有收費的未付餘額。根據推定評分進行資格判定僅適用於進行推定評分當次的護理。

6. 如果患者參與某些組織認為「網路外」的保險計畫，則組織可能減少或拒絕根據患者保險資訊審查和其他相關事實與情況提供患者經濟援助。

² 在紐約州法律規定的範圍內，資產測試不應將患者的主要居所、遞延稅項或類似退休儲蓄帳戶中持有的資產、大學儲蓄帳戶或患者或直系親屬經常使用的汽車視為資產。

7. 有資格獲得經濟援助的患者將不會就任何服務被收取名目固定費用。
8. 患者可以在收到書面拒絕通知後的十四 (14) 日曆日內，向組織提供額外資訊，對經濟援助資格的任何拒絕而提出上訴。組織將審查所有上訴，得出最終判定結果。如果最終決定確認先前拒絕的經濟援助，則將以書面通知患者。患者與家人針對該組織有關經濟援助資格決定的上訴程序應包括在書面拒絕通知中，如下所示：
 - a. Lourdes 允許患者透過提供書面說明的方式對此決定提出上訴。我們的醫療保健服務委員會將仔細考慮所有上訴。此外，Lourdes 在患者承擔過多醫療債務的情況下也會提供援助。如果您覺得自己正承擔過多醫療債務，我們鼓勵您提供那些未付帳單的證明。請提供書面上訴並附上您未付的醫療帳單。
 - b. 本組織的經濟援助上訴委員會將考慮所有上訴，並且委員會的判定將以書面方式傳送給提出上訴的患者或家人。
9. 如果患者的 FAP 已經到期，且僅急需處方藥協助，患者可以申請 10 個日曆日的臨時 FAP。此項臨時決定每個家庭每年只能申請一次。
 - a. 臨時 FAP 將無法用於醫療帳單。
 - b. 臨時 FAP 遵循與 FAP 相同的資格標準。

適用於不符合經濟援助資格患者之其他援助

如上所述，不符合經濟援助資格的患者，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，在此列出其他類型的援助，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. 不符合經濟援助資格的無保險患者將根據該組織提供給最高支付付款人的折扣而獲得相應折扣。最高支付付款人必須至少占組織總人口的 3%（使用營業額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，那麼應該平均計算多位付款人合約，以使用來平均計算的付款期限至少占該年度組織數量的 3%。
2. 不符合經濟援助資格的無保險和有保險患者可能有獲得付款計畫的資格。

符合經濟援助資格患者的收費限制

對於符合獲得經濟援助資格的患者，針對其獲得的急救及其他醫學必要護理，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。組織將使用「回溯」方法計算一個或多個 AGB 百分比，包括 Medicare 醫療費及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撥打 607-584-5522 聯絡金融諮詢辦公室來獲得 AGB 計算說明及百分比的免費副本。

申請經濟援助及其他援助

患者可能透過推定評分資格或提交完整的 FAP 申請來申請經濟援助，從而有資格獲得經濟援助。FAP 申請和 FAP 申請說明可在本組織網站上獲取，或致電 607-584-5522 聯繫財務諮詢辦公室。本組織將要求未投保者與財務顧問合作，申請醫療補助或患者被認為可能有資格參加的其他公共援助計劃，以便有資格獲得經濟援助（除非符合資格並通過推定評分獲得批准）。如果患者在 FAP 申請上或與推定評分資格流程相關的資訊提供虛假信息，如果患者拒絕分配保險收益或由可能有義務的保險公司直接付款的權利，則患者可能會被拒絕經濟援助。如果患者有資格參加 Medicare B 部分或患者州健康保險交換網站上的保險，但在初始資格期間拒絕參加（即“開放投保”），或者如果患者拒絕與醫療機構合作，則支付所提供的護理費用財務顧問申請醫療補助或患者被認為可能有資格參加的其他公共援助計劃，以便有資格獲得財務援助（除非符合資格並通過推定評分獲得批准）。在確定目前護理的資格時，組織可能會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

在發生拒付時，組織可能採取的行動在單獨開立帳單與託收政策中有所描述。可以在本組織的網站上或撥打 607-584-5522 聯絡金融諮詢辦公室來獲得帳單與託收政策的免費副本。

解釋

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。