

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 1 页，共 11 页

范围： 适用于医院提供的未参保或保额不足的紧急医疗护理和其他医疗必要护理。

目的：

本财政援助政策（FAP）的目的是指定：

- 以免费护理形式提供财政援助的资格标准；
- 如何申请财政援助；
- 医院如何计算向患者收取的费用；
- 如何在医院服务的社区内广泛宣传 FAP；
- 如果发生未付款事件，医院可以采取什么行动；以及
- 符合适用的州和联邦法律法规。

政策：

SSC 致力于为有医疗保健需求、但未参保或保额不足的人士提供财政援助，根据其个人经济状况提供医疗必要护理。SSC 努力确保需要医疗保健服务的人士的经济能力不会妨碍其寻求或接受护理。

- A. 如需**确定**个人是否有资格获得财政援助，**该个人必须申请**财政援助。本 FAP 说明了如何申请财政援助，并规定了个人获得财政援助必须满足的资格标准。作为 FAP 申请的一部分，本 FAP 还必须列出要求提交的信息和文件。
- B. 本 FAP 适用于医院为诊断和治疗疾病或伤害提供的**所有紧急医疗护理和其他医疗必要护理**。医院将决定某项服务是否有资格获得财政援助。明确排除的服务包括但不限于以下方面：
 - a. 非医疗必要护理，包括但不限于：
 - i. 整容手术，如穿耳洞、隆胸、腹壁整形术、注射肉毒杆菌、眼睑成形术、化学换肤、皮赘去除术、皮肤填充剂、硬化疗法和皮肤激光治疗。
 - ii. 美容牙科手术
 - iii. 减肥手术

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

手册:	业务办公室	政策编号:	DM. BO. CHTYWRIT. 720
章节:	1	政策:	财政援助政策
生效日期:	2008年9月1日	页码:	第2页, 共11页

iv. 包皮环割术

- b. 住院期间提供的个人物品, 如非医疗必要的客房托盘、私人房间。
 - c. 第三方保险未涵盖的手术产生的费用, 尽管具有医疗必要性, 但这是由于患者未能遵循保险支付者准则所致, 即患者有意在非合同医院接受服务。
 - d. 正在追究第三方支付医院费用责任的机动车事故 (例如, 涉及无医疗保险的患者)。
- C. 本 FAP 不包括由医院治疗医师、医师助理或高级临床医师提供的**专业服务**。在医院机构提供专业服务的提供者名单已保存在一份独立于 FAP 的文件中, 可在医院网站上查阅。患者可以通过致电医院入院部免费获取纸质副本
- D. 如果患者具有**潜在付款资源**, 例如但不限于健康保险或第三方结算收益, 则该个人可能无法获得财政援助。
- E. 财政援助不属于个人责任的替代方案。**患者应配合 SSC 程序**获得财政援助或其他付款方式, 并根据其个人支付能力**缴纳**护理费用。应鼓励有经济能力购买健康保险的个人这样做。
- F. 如果 FAP 申请人有资格或可能有资格获得地方、州或联邦计划的资金, 以支付医疗保健服务的部分或全部费用, 则 FAP 申请人应在根据本 FAP 确定资格之前申请此类计划。财政援助通常是患者所有其他可用财政资源的**最后支付者手段**, 包括: 保险; 政府计划, 例如但不限于退伍军人福利、医疗保险和医疗补助; 第三方责任; 以及个人资产, 包括现有流动资产。
- G. 医院不会因为申请人未能提供医院未在本 FAP 或 FAP 申请表中指明的信息或文件而拒绝本 FAP 规定的财政援助。医院将以书面形式通知个人有关其根据本 FAP 获得援助的资格确定及其依据。
- H. 从患者获得的财政援助文件将得到保护; 查阅这些文件将仅限于对财政援助程序至关重要的文件。
- I. 本 FAP 概述了医院在未付款情况下可能采取的行动。**医院将尽合理努力, 在采取任何特别收账行动 (ECA) 之前, 确定个人是否有资格根据本 FAP 获得援助。**在确定 FAP 资格后, 符合 FAP 资格的个人获得紧急医疗护理或其他医疗必要护理的费用不得超过拥有此类护理保险的个人的一般收费金额 (AGB)。

参考:	修订/批准日期:
	管理委员会, 2017年5月15日、2018年5月21日、2019年5月20日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 3 页，共 11 页

- J. 一般收费金额（AGB）计算将由 SSC 每年执行，**详见附录 C**。任何必要的变更将在计算后 120 天内实施。医院将限制向有资格获得财政援助的个人提供紧急医疗护理或其他医疗必要护理所产生的费用，确保该等费用在商业保险和医疗保险患者的一般平均收费金额范围内。通过将合格护理的总费用乘以 AGB 百分比来确定 AGB。AGB 百分比基于医疗保险和私人健康保险公司在指定 12 个月期限内允许的所有索赔，除此类索赔的相关总费用。通过拨打附录 A 中所附的电话号码，可以免费获得目前使用的 AGB 百分比书面副本
 - K. 关于 SSC 财政援助计划的**通知**将通过各种方式传播，包括但不限于在患者账单上发布通知，以及在接诊区和 SSC 可能选择的其他公共场所张贴通知。SSC 还应在机构网站上公布和广泛宣传以下内容：本财政援助政策、政策简明概述和财政援助申请。这些文件应以医院服务的英语水平有限人群使用的主要语言提供。这些文件的纸质副本将应要求通过邮件提供给患者。
 - L. SSC 管理层应**遵守**可能适用于根据本政策所开展活动的**所有其他联邦、州和地方法律、法规和条例**。
- I. 申请流程**
- A. 为了确定个人是否有资格获得财政援助，需要填写、签署和提交财政援助申请，以及提交本政策中规定的所需文件。可以在所有入院部和医院网站上获得申请。详情见**附录 A**。财政援助申请中详细说明了退回已完成申请的说明。
 - B. 将在患者入院或出院时向其公布财政援助的可用性。
 - C. 要求患者或患者担保人在请求援助后**三十（30）天内**提供与确定财政需求相关的私人、财政和其他文件。申请人必须为同一个纳税申报单上声明的患者、配偶、共同居住的家庭成员和受赡养者提供所要求的信息。**如果申请不符合此类条件，则可能会退回给申请人或视为已拒绝。**
 - D. 如果未参保人员未能提供准确确定所需的信息，则应视为能够支付所提供服务的**全部费用**，并要求此类人员支付相当于其部分患者责任的押金，或者重新安排（仅在非紧急医疗护理情况下）。

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRIT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 4 页，共 11 页

E. 尽管在 30 天内未完成的申请可能会遭到拒绝，但如果患者联系我们并在出院后收费之后 240 天内请求重新审议，则将重新打开申请并重新审议。

II. 财政援助确定

- A. 财政援助将根据涉及**对财政需求进行单独评估**的程序来确定。
- B. 任何财政援助请求都**需要核实收入**。必须提供以下文件：
 - a. 已完成的财政援助申请
 - b. 带照片的证件或合法身份证
 - c. 患者/担保人纳税申报单上声明的患者/担保人、共同居住的家庭成员以及受赡养者的本年度和上一年度纳税申报单。如果患者/担保人不需要申报联邦税（因为低收入或无收入），则需要获得 IRS 声明。
 - d. 患者/担保人纳税申报单上声明的患者/担保人、共同居住的家庭成员以及受赡养者的收入证明。
 - i. 如果受雇：最后 3 份工资单、最后 3 个月的银行对账单、最后一份可用 W-2。
 - ii. 如果自主经营：自营职业的月收入报表或过去六个月的总业务分类账/业务支票账户汇总副本。
 - iii. 如果未受雇：来自社会保障残疾、其他社会保障收入/福利、1099R、养老金、公共援助、工人补偿、信托基金、失业、军事支持、子女抚养和赡养费的福利信息副本；公共援助支票；退休支票；和/或经公证的支持声明。
- C. 财政援助请求应得到及时处理，SSC 应在收到已完成申请后 **30 天内书面通知患者或申请人**。
- D. 财政援助核销将适用于**启动财政援助申请的服务日期**以及随后六个月内的未来服务日期。注：将对每一次护理进行保险核证，以确定患者是否仍未参保。
- E. 患者必须在最初申请获得批准的六个月后**重新申请**财政援助。

III. 核销资格和金额：

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 5 页，共 11 页

核销资格根据家庭成员人数和家庭年收入占联邦贫困线（FPL）百分比进行确定。SSC 将使用《联邦贫困指南》，该指南每年由美国卫生和公众服务部在《联邦公报》上更新和公布。最新信息可通过访问以下网站获取：<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

- A. 家庭收入等于或低于 **FPL 138%** 的未参保患者将有资格全额核销所有医院费用，前提是其符合 **FAP** 规定的其他资格标准。
- B. **保额不足** 的患者（见定义部分）将视为未参保患者，以获得财政援助。

IV. 收账行动

- A. 如果患者/担保人未付款，则医院将采取以下**收账行动**：发送账单、要求患者支付未结余额、将账目转到账单或收账代理商进行跟进，以及在破产程序中提出索赔。医院还可能采取**特别收账行动（ECA）**，包括扣发工资、留置权、向外部信贷机构报告、止赎权、银行账户扣押、个人财产扣押和法律诉讼。
- B. 医院将尽**合理努力**，在启动 **ECA** 之前，确定个人是否有资格接受免费护理。合理努力包括：
 - a. 向个人通知 **FAP** 情况（包括尽合理努力，向个人口头通知政策以及如何获得援助）；
 - b. 自医院提供第一份出院后护理账单之日起至少 **120** 天内，避免采取任何特别收账行动；以及
 - c. 向个人发出书面通知，表明符合条件的个人可以获得财政援助，并通知个人（至少提前 **30** 天）医院打算启动的 **ECA** 类型以及启动此类 **ECA** 的截止日期。此书面通知还将包括一份 **FAP** 简明概述。
- C. 财政援助申请将在医院提供**第一份出院后护理账单之日起至少 240 天内**进行处理。医院无义务处理在此日期之后收到的申请。在收到及时申请后，任何已经启动的 **ECA** 将在申请处理过程中暂时停止。
- D. 如果个人在提供第一份出院后护理账单后的 **240** 天期间开始提交未填好的申请，则除以上讨论的行动外，还应在启动或恢复 **ECA** 前采取相应的行动。医院将通知个人如何填

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 6 页，共 11 页

写申请，包括描述所需附加信息和/或必须提交文件的书面通知在内。书面通知还将包含如何获得更多关于 **FAP** 进程的信息以及如何申请中获得援助的联系信息。医院将给予个人一次合理的机会，以在启动或恢复 **ECA** 前提供缺失的信息。

- E. 一旦提交填好的申请，医院将及时处理，并以书面形式通知个人其是否合格以及做出此类决定的依据。医院将尽合理努力，以撤销针对个人与不再欠款相关的任何 **ECA**。
- F. 在未先尽合理努力确定患者是否有资格根据本财政援助政策获得财政援助的情况下，**SSC** 将不对任何患者实施 **ECA**。医院的财务部经理拥有最终权力，并负责确定是否已尽合理努力，以允许随后实施 **ECA**。

V. 定义：

出于本政策的目的，下列术语定义如下：

合同津贴： 根据与第三方付款人的合同协议确定的付款水平与患者总费用之间的差额。

特别收账行动（ECA）： 当医院影响信用报告或启动法律程序，如留置、止赎、依法占有银行账户或个人财产、扣发工资和/或扣留时，**ECA** 适用。**ECA** 不包括：要求患者支付未结余额；发送账单或在破产程序中提出索赔。

急救护理： 由于病情严重、危及生命或可能致残，患者需要立即进行医疗介入。医院无急救室，但会对已送到医院的患者进行鉴别分类。医院遵守要求的 **EMTALA** 规定和条例。

财政援助： 财政援助的定义是根据收入水平（根据《美国卫生和公众服务部联邦贫困指南》）、财务分析、人口统计指标和/或基于诊断的进一步医疗需求，免费向未参保或保额不足以及无支付能力的患者提供的医疗服务。财政援助不包括：政府方案的合同津贴和保险合同津贴。

家庭： 根据人口普查局的定义，是指由两个或两个以上人员组成的群体，这些人居住在一起，并因出身、婚姻或收养关系而联系在一起。

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRIT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008年9月1日	页码： 第7页，共11页

家庭收入：根据人口普查局的准则，计算家庭收入时使用以下内容：

- 包括收入、失业补偿、工人补偿、社会保障金、补充性保障收入、公共援助、退伍军人薪资、遗属福利、养老金或退休收入、利息、股息、租金、特许权使用费、房产收入、信托、教育援助、赡养费、子女抚养费、家庭外援助和其他杂项来源；
- 在税前基础上确定；
- 包括居住在一起的所有家庭成员和所得税申报单上要求的受抚养人的收入。（非亲属，如同住者，不计在内。
- 对于居住在家庭以外的受抚养人，家庭收入应包括受抚养人的收入，以及根据其纳税申报单要求的受抚养人的收入。
- 家庭收入还包括容易兑换成现金的资源或财产；其中包括但不限于活期存款账户、储蓄存款账户、股票、债券、存款单以及现金。在取钱之前，IRA 和 401K 将排除在外。

联邦贫困指南：简化人口普查局用于管理用途的贫困起点，如确定财务资格。卫生和公众服务部（HHS）每年都在《联邦公报》上发布指南。

总费用：采用在扣除费用之前医院为患者提供的护理服务的全部既定费率的总费用。

医疗必要护理：医疗保险和第三方付款人定义的针对治疗所呈现症状的适当和必要医学治疗

未参保患者：接受医疗服务，但无医疗保险，也无资格参加任何州/联邦方案的人。

保额不足的患者：接受医疗服务，有私人医疗保险，但其保险范围未覆盖特定护理的人。由于与向患者收取所提供服务的全部费用份额有关的健康计划和法律要求，商业保险患者一般无资格获得财政援助核销。但是，如果由于健康计划排除、预先存在的条件、具备资格前的等待期或福利用尽，第三方保险不为医院服务提供福利，则患者可能视为未参保，

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017年5月15日、2018年5月21日、2019年5月20日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 8 页，共 11 页

并有资格获得针对未覆盖服务的财政援助调整。当第三方保险不在 **SSC** 为付款人提供商网络中以其他方式授权的服务提供保险时，该点并不适用。

- 附件：
- 附录 **A**-医院网站和联系电话列表
 - 附录 **B**-FPL 准则
 - 附录 **C**-一般收费金额 (**AGB**)

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

巴吞鲁日外科专业中心

政策/程序

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008年9月1日	页码： 第 9 页，共 11 页

附录 A. 医院网站、实际地址和联系电话列表

医院	网站	入院部位置	电话号码
外科专业中心	www.sscbr.com	8080 Bluebonnet Blvd. Baton Rouge, LA 70810	(225)408-5585

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017年5月15日、2018年5月21日、2019年5月20日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRIT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 10 页，共 11 页

附录 B. 联邦贫困线指南

美国卫生和公众服务部的联邦贫困线表格每年都在《联邦公报》上发布。最新信息可通过访问此网站获取。

<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日

手册： 业务办公室	政策编 号： DM. BO. CHTYWRIT. 720
章节： 1	政策： 财政援助政策
生效日 期： 2008 年 9 月 1 日	页码： 第 11 页，共 11 页

附录 C. 一般收费金额 (AGB)

当前 AGB 的计算百分比是百分之三十三 (34%)。

参考：	修订/批准日期：
	管理委员会，2017 年 5 月 15 日、2018 年 5 月 21 日、2019 年 5 月 20 日