

发文日期：2015年10月1日
最后审查日期：2017年11月7日

政策标题：慈善医疗福利和经济补助

范围： 本政策涵盖海岸医疗中心(SMC)提供之医学必需的医疗保健服务，但不包括高级放疗解决方案(Advanced Radiology Solution, ARS)、海湾急救医师(Bayfront Emergency Physician)、海岸病理助理(Shore Pathology Associate, SPA)、Envision Physician Services麻醉师(Envision Physician Services Anesthesia)及其他会诊医师和供应商提供之医师服务的相关专业收费。SMC承诺为紧急医疗状况患者提供治疗服务，无论患者有无支付能力。本政策的意图，并非为投保高免赔额医疗保险或共同保险的患者提供免费或优惠医护服务，除非他们符合本政策项下经济补助的条件。任何人，若没有医疗保险或无能力承担向SMC支付全部或部分SMC医护费用的经济责任，均可申请慈善医疗福利和经济补助。接受非必要性美容或整容手术的患者，不符合申请条件。

政策： 海岸医疗中心承诺根据个人经济状况，为无保险、保险不足、不符合政府补助项目条件或因其他原因无力支付的人员提供经济补助，以便他们获取医学必需的医护服务。SMC承诺一视同仁对待全体患者，给予具有经济需求之患者相同的尊严对待和周到考虑。SMC计划通过本政策，确立符合联邦、州和地方相关法律规定的经济补助流程。

定义：

联邦贫困线(FPG)——联邦政府按公历于年初发布的财务准线，用于判定参与扶贫项目的资格条件。您可前往美国卫生与公众服务部网站www.hhs.gov查询现行FPG。

无保险患者——未在(a)第三方保险公司、(b)ERISA计划、(c)联邦医疗保险项目(包括但不限于Medicare、Medicaid、CHIP和TRICARE)、(d)劳工赔偿保险、医疗储蓄账户计划或其他保障计划中享有任何第三方医疗保障以承担全部或部分医疗账单费用的个人，所述保障包括SMC实体可代位向有保险保障之第三方追偿的索赔，但仅限费用由此类保险公司实际支付。

家庭——采用人口普查局定义，即两个或两个以上人员居住在一起，且相互之间存在生育、婚姻或收养关系的群体。根据美国国税局的规则，若患者声称某人是其所得税申报单上的受养人员，则可将其视为经济补助条款规定的受养人员。

家庭单位收入——家庭收入采用人口普查局的定义，在计算联邦贫困线时使用了如下收入：

- 包括工资、失业补偿金、劳工赔偿金、社会保障金、补充保障收入、公共援助、退伍军人津贴、遗属津贴、养老金或退休收入、利息、股息、租金、权利金、遗产收入、信托收入、教育补助、赡养费、子女抚养费、家庭外部援助及其他杂项收入来源
- 非现金福利(如食品券和住房补贴)不计算在内；
- 按税前计算
- 不含资本利得或损失；以及
- 不含非亲属的收入，如同一住处居住的同屋人

资产——系指手头现金或一般可在30日内转换成现金的有形资产。现金和支票账户、个人退休账户(IRA)、401K储蓄账户、股票、短期债券均视为流动资产。存款单、货币市场基金、债券、共有基金以及人寿保单的现金价值，均属必要时可以快速变现的投资。有形资产还可包括固定资产，如机械、建筑物、土地和存货。根据资产类别和所有权结构，共有资产也可视为具备流动性。在经济补助中，申请人的主要住所不被视作可变现资产。

自雇收入——系指扣除营业费用后剩余的收入金额。需提供个人月收入支出表格及此前季度收入对账单，以协助判定资格条件。

紧急医疗状况——系指急性症状已达到充分严重性的伤病(包括剧痛)，可合理预期若不立即就医，即可造成个人健康(或未出生胎儿健康)受到严重威胁，身体机能受到严重损伤或身体器官功能发生严重紊乱。

医学必需——根据Medicare的定义，系指伤病诊断或治疗所合理且必需的服务或物品。

推定性慈善医疗——根据经济和历史合格条件推定患者符合慈善医疗资格条件的认定。

慈善医疗——慈善医疗系指能够享受“免费医疗”。未投保相关医学必需服务、不符合政府或其他保险保障资格条件且家庭收入不超过联邦贫困线的200%的患者，符合享受“免费医疗”的资格条件。

经济补助——经济补助系指未投保相关医疗服务、不符合政府或其他保险保障资格条件且家庭收入超过联邦贫困线的200%但不超过300%的患者，可按照正常计费金额-Medicare报销的形式，领取经济补助。

资格条件——任何人，若没有医疗保险或无能力承担向SMC支付全部或部分SMC医护费用的经济责任，可申请慈善医疗福利和经济补助。接受非必要美容或整容手术的患者，不符合资格条件。众所周知，小部分未投保患者资产丰厚，有能力支付医疗保健服务费用。这些个人可能具有免税收入或其他未体现在纳税申报单上的资产。本政策不向这部分未投保患者提供免费医疗或Medicare收费标准的优惠费率。他们符合自费折扣标准，详见本政策“参与”章节。

正常计费金额——(AGB)：根据《国内税收法典》第501(R)(5)条规定，在紧急或其他医学必需医护的情况下，向符合经济补助政策(FAP)条件的患者收取的费用，不超过有保险负担此类医疗服务之个人所缴纳的费用。

AGB

根据《国内税收法典》第501(r)(5)条规定，SMC采用回顾法来计算AGB。AGB的比例每年计算，以Medicare Fee-for-Service和所有私人医疗保险机构在12个月内批准的所有索赔金额，除以这些索赔所涉及的收费总额。以收费总额来乘以相应的AGB比例，得出AGB金额。

可致电(609)653-3717，根据提示按1，免费索取计算得出的AGB百分比以及对应的计算说明。

被认定符合本FAP项下经济补助资格的个人，在紧急或其他医学必需的医疗保健服务时不会被收取高于AGB的费用。

符合FAP资格条件的个人，所缴纳的医疗费用为AGB或本政策项下规定的优惠折扣金额，以较低者为准。

流程:

经济补助资格条件考量因素

- 要开始申请经济补助，患者或责任方必须填写《经济补助申请表》并提供必要文件，以证明自身经济状况。
- 经济补助申请的批准，基于对经济需求的认定，且不考虑年龄、性别、种族或移民状况、性取向或宗教背景等因素。
- 申请人必须完全配合，且遵从对待审查之收入和资产所实施的各项验证工作。
- 申请人的医疗服务，必须属医学必需，方可考虑是否予以经济补助。单纯出于美容目的的医疗服务，以及非必要性医疗服务或手术，均不在考虑之列。
- 申请人账款若已进入法律诉讼环节，也不在考虑之列。但是，在进入法律诉讼环节前，若患者/担保人申请经济补助，则外部收款机构会通知医院符合经济补助条件的账款。
- 经济补助调整额适用于符合条件且尚未转至外部收款机构的账款。补助可采取贫困或慈善医疗形式。
- 由于医院在挂号和收费过程中做了大量工作向患者宣传经济补助项目，因此若患者未被告知有机会申请经济补助，其账款也不会发生过度收费情况(如由美国国税局定义的起诉)。
- 若患者或其他来源提供充分信息，证据确凿，则患者可被认定属于推定性慈善医疗范畴。若无证据证明患者符合慈善医疗的资格条件，则海岸医疗中心可委托外部机构来确定患者的预期收入金额，以此判定患者的慈善医疗资格条件或潜在优惠折扣金额。推定性经济补助会在外部收款活动实施前判定。以下账款类型无需文件即可视为符合推定性慈善医疗项目的经济补助资格条件：(1) 转至收款机构但因无法收款而被退回的账款；(2) 破产；(3) 转自获许社区机构；(4) 无遗产(逝者)；

经济需求判定

- 通过个人评估来判定经济需求，包括：
 - 填写完整的经济评估申请表，申请人应配合并提供必要文件，以便判定经济需求。
 - 使用外部资源来协助判定申请人的支付能力和资产价值。银行账户、债券等非实物资产，将用来协助判定支付能力，而不动产、汽车等实物资产则用于协助判定负债比率。
 - 海岸医疗中心会合理努力，研究并协助患者向公私补助项目申请其他补助和保障。
 - 使用数据分析模型来甄别可能符合经济补助资格条件但尚未申请的患者。
- 经济补助判定工作将及时开展，最长不超过收到所有规定文件后15个工作日。若申请人在接受财务咨询师面谈时提供所有必要文件，则可能当场获知判定结果。书面判定结果将在15个工作日内邮寄给申请人。
- 非紧急外科诊疗和其他非紧急手术，不视为经济需求。
- 在获悉与患者资格条件相关的补充信息时，可随时重新评估患者的经济补助需求。申请有效期仅为90天。
- 收到保险公司、Medicare、Medicaid、第三者责任险保险商或法庭和解的款项前发布的经济补助款调整金额，将予以撤销。医院不知道有其他支付人时或相应保障可以追溯适用时，就会发生这种情况。
- 可对申请人和家庭成员实行信用审查，协助判定整体经济状况和资产价值。信用报告仅在无法取得经济补助申请时用于判定慈善医疗。若申请人的信用报告显示，申请人提供的家庭单位收入不真实，则将否决申请人的经济补助申请。
- 资产价值和家庭收入将合计得出总收入。总收入与联邦贫困线浮动调整标准相比较，并据此实行相应的折扣优惠。

新泽西州医院医护费用补助项目(“慈善医疗福利”)

慈善医疗是新泽西州的项目，向在新泽西州各地急诊医院接受住院和门诊医护服务的患者提供免费或折扣医护服务。住院补助和降低医护收费仅面向必要的紧急医护或其他医学必需医护。

符合以下条件的新泽西州居民患者，可能符合慈善医疗资格条件：

- 1) 无医疗保险或保险只支付部分医院费用(未投保或保险不足)；
- 2) 不符合任何私人或政府保险保障(如Medicaid)条件；以及
- 3) 符合下文描述的收入和资产资格条件标准。

收入资格条件

家庭总收入低于或等于联邦贫困线(FPL)的200%的患者，符合100%慈善医疗保障条件。

家庭总收入高于联邦贫困线的200%但低于或等于300%的患者，符合折扣医护条件。

资产条件

慈善医疗规定了资产标准门槛，规定患者在服务日期时的个人资产不得超过7,500美元，且家庭资产不得超过15,000美元。

居住条件

慈善医疗可面向因紧急医疗状况而需要立即就医的非新泽西居民。

慈善医疗资格条件准则，由新泽西州制定，详情可前往以下网站查阅：

http://www.state.nj.us/health/charitycare/documents/charitycare_factsheet_en.pdf.

《2008年新泽西州无保险人员折扣公法》第60章(“无保险人员折扣”)

新泽西州无保险人员折扣优惠，面向于家庭总收入低于联邦贫困线的500%的未投保患者，此类患者可申请该项目的折扣医护。符合条件的个人必须是新泽西居民。

经济补助准则

海岸医疗中心采用的是填写并递交申请表以判定经济补助资格条件时现行有效的联邦贫困线(FPG)。条件规定如下：

- 家庭收入低于或等于联邦贫困线的200%的患者，可享受免费医疗。这归类为贫困医疗
- 家庭收入超过联邦贫困线的200%但低于或等于300%的患者，可基于浮动调整标准享受医疗费用折扣优惠。这归类为慈善医疗。
- 未投保、保险不足且不符合州、联邦或地方补助条件的患者，可享受医院折扣优惠费率。符合SMC项目条件的患者，其所接受之医护服务的相关收费总额可减免至相当于Medicare Rate的115%或以下。该减免依据的是2008年8月8日批准通过之新泽西州法令P. L. 2008第60章规定。基于对收费总额与投保个人所缴纳之医护费用之间关系的审查，减免后的金额，一般低于有保险保障之个人的正常计费金额。

收费计算依据

下文概要介绍了向符合FAP条件的个人收取之金额的计算基础，以便提供本政策项下的全部或部分经济补助。

慈善医疗

若患者符合慈善医疗资格条件，则患者的支出费用将通过新泽西州卫生部收费标准表(见下文)予以确定。

收入在美国卫生部贫困收入线的比例	患者应支付的收费比例
低于或等于200%	0%
高于200%但低于或等于225%	20%
高于225%但低于或等于250%	40%
高于250%但低于或等于275%	60%
高于275%但低于或等于300%	80%
高于300%	可享受无保险人员折扣费率

处在20%至80%浮动费用调整标准区间的患者，若个人所需自付的医疗费用(即未由其他方支付的账单费用)超过年收入总额的30%，则超过30%之后的金额视为医院医疗费用补助。

无保险人员折扣

根据P. L. 89-97 (42. U. S. C. s. 1395 等条款)规定，向符合条件的患者收取的医疗保健费用，为联邦Medicare项目规定之适用支付比例的115%或AGB(详见下文)，以较低者为准。

不支付流程(涉及的是扣除保险费用后余下的部分调整账款或余额)

患者账款中不属于第三方保险的部分，将适用预先制定的自费部分收款周期。尚未支付且在120天自费部分收款周期后未进入缴费安排程序的余下账款，将交由第三方机构负责收款。这笔账款将交由该机构催收180天。在此期限过后，若未达成缴费安排来支付未付余款，这笔账款将转给另一家第三方收款机构。此时，未付余款可能会报给信用机构，该记录将显示在账款担保人的信用报告里。

经济补助申请遭拒申诉

申请人可在收到拒绝通知后15日内对经济补助判定提起申诉。申诉必须以书面形式通过信函或电邮提交给海岸医疗中心商务办公室。

书面申诉请寄往：

海岸医疗中心

收件人：收费办公室经理，地址

100 Medical Center Way

Somers Point, NJ 08244

电邮申诉请发送至：jboeliler@shoremedicalcenter.org

收费办公室经理会在10个工作日做出答复。

经济补助项目信息传达

海岸医疗中心在患者挂号处及医院其他公共场所、患者账单及自身网站上发布和分发相关信息，向患者介绍经济补助项目的现行有效信息。所发布的信息采取英语和西班牙语，您可前往网站查阅或通过以下方式索阅：

- 在医院挂号处或财务咨询师办公室咨询
- 致电609-653-3717，根据提示按1。
- 电邮联系财务咨询师FinancialCounseling@ShoreMedicalCenter.org

财务咨询团队上班时间为周一至周五上午8:00至下午4:30，按预约或不经预约与申请人面谈并受理经济补助申请。

政策标题：经济补助政策

董事/行政董事：

姓名：Mrehaer J. Smith

职务： 营收周期行政董事