

<input checked="" type="checkbox"/>	EH	<input checked="" type="checkbox"/>	EHH- Emanate Health Hospice	<input checked="" type="checkbox"/>	政策
<input checked="" type="checkbox"/>	EHMC-Inter-Community Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	EHHC-Emanate Health Home Care	<input checked="" type="checkbox"/>	程序
<input checked="" type="checkbox"/>	EHMC-Queen of the Valley Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	FPH- Foothill Presbyterian Hospital	<input checked="" type="checkbox"/>	附件

標題：Charity Care Financial Assistance Policy 財務補助政策		政策號碼：A009
類型：法人		
生效日期：4/24/02	審查日期：7/27/11	修訂日期：5/25/05, 7/27/05, 9/24/08, 5/1/2014, 4/25/18
核准：有關簽名，請參閱英文版		日期：5/15/18
核准：有關簽名，請參閱英文版		日期：6/14/18

I. 宗旨

Emanate Health (EH) 的使命是幫助人們保持良好的身體、思想和精神狀態，這只能在一個熱忱的環境中透過提供優質的醫療照護服務得以實現。EH 透過提供財務補助計畫給有健康照護需求但沒有醫療保險或醫療保險不足、不符合政府方案資格，以及其他根據其個別財務狀況無法支付具有醫療必要性之照護的人士，以達成其使命。EH 致力於滿足尋求住院、門診與急診服務之所有患者的健康照護需求。

EH 的任務與營運目標是確保在我們的患者會計操作中，所有會計與患者相關的交易都能夠連貫實施。我們的行政與患者財務服務部人員負責協助患者處理其財務申請與所有的患者會計交易。患者財務服務部的指定代表將審查每個案例以確定患者接受財務補助的資格，並確定患者所符合的折扣。

我們的政策包括針對根據 Emanate Health 的 Financial Assistance Program 財務補助方案條款與條件符合財務資格的患者提供慈善與折扣。

EH 致力於提供財務補助給沒有醫療保險、醫療保險不足或不符合資格，因而需要協助支付其醫院帳單的患者。本政策的宗旨是要定義慈善與折扣慈善關懷，其資格與財務補助及符合折扣的資格是由患者和/或家人支付的能力所決定。

標題：Charity Care

政策號碼：A009

EH 竭盡所能通知我們的患者關於其醫院的 Financial Assistance Program 財務補助計畫。我們透過以下實現目標：

- 根據 IRC 501(r)，每名註冊的患者都會收到醫院 Financial Assistance Program 財務補助計畫的書面通知。
- 在要求之下，可以提供財務補助政策、財務補助申請舒與淺顯摘要說明的副本。醫院網站也提供有這些文件
- 在註冊流程中，以政府贊助的方案和/或醫院 Financial Assistance Program 財務補助計畫篩檢未保險患者的資格。
- 公告張貼於 EH 醫院，通知大眾 Financial Assistance Program 財務補助方案提供給符合資格的人士。
- EH 患者帳單明細提供協助取得政府贊助給付和/或財務補助的資訊。
- 社區補助外展方案提供協助給尋求財務 Financial Assistance Program 補助方案的患者。

II. 財務補助/ Charity Care 的資格

慈善資格的考量將針對那些未保險、醫療保險不足、不符合任何政府健保福利方案，以及根據患者家庭收入相對於現行聯邦貧窮線 (Federal Poverty Level) 判定無力支付其照護的人士。慈善的授予應根據個別的財務需求判定。不得將年齡、性別、種族、社會或移民身份、性取向或宗教關聯列入考量。

財務需求將根據涉及個人財務需求評估的程序判定；且可能：

1. 包括申請流程，其中患者或患者擔保人必須要合作並提供個人、財務或其他資訊與判定財務需求的相關文件；
2. 包括使用外部公開可取得的資料來源，提供關於患者或患者擔保人支付的能力，例如信用報告。
3. 包括 EH 向患者或患者代表取得資訊的合理努力，不管是私人或公共健康保險，或是贊助可能全額或部分給付對患者提供照護的費用，包括但不僅限於：
 - a. 私人健康保險，包括透過加州健保交易所 (California Health Benefit Exchange) 提供的給付；
 - b. Medicare;
 - c. Medi-Cal 方案、加州兒童服務方案 (California Children's Services Program)，或是其他州或郡資助的健康保險方案。

標題：Charity Care**政策號碼：A009**

4. 將患者的可用資產與患者可用的其他財務資源列入考量。

申請表可以在服務之前、患者住院間，或是完成服務且患者出院之後填寫。在後續每次提供服務、或是關於已知患者付款補助資格之相關資訊的任何時間，都可能評估付款協助的需求。財務補助要求必須在服務日期的一年內提出。

付款補助的要求應盡速處理，且 EH 應通知患者或申請者關於財務補助的裁決。

III. 資格基準與向患者收取的金額

AGB 是以健康保險公司所允許的理賠總金額除以與這些理賠有關的費用總金額。Emanate Health 使用「回溯」法判定門診患者服務的 AGB。相關的 Med-Cal APR-DRG 償付適用於產科、新生兒、新生兒加護與小兒科。Medicare DRG 適用於所有其他的住院服務。

AGB % = 允許的理賠總金額 / 這些理賠的費用總金額

允許的金額 = 總費用減去簽約調整額

如果沒有公告的簽約調整額，則總費用即等於允許額。

遭到拒決給付的理賠調整項目不包括在計算範圍內，因為遭到拒決給付的理賠不會對允許額有所影響。

我們每年會計算一次每家醫院的 AGB。

- 使用回溯法。使用十二 (12) 個月為一期。
- 包括 Medicare 按服務收費計劃以及向醫院設施提供理賠給付的所有私人健康保險公司。
- 排除在外付款者的：Medicaid、Medicaid 待審理賠、未享有保險者、自費病人費率、Medicare 設施帳單、汽車保險以及責任險和勞工賠償保險理賠。

年度調整從每年的 2 月 1 日開始生效；然而，生效日期也會改變。

符合本政策資格的服務將參考判定時現行之聯邦貧窮線判定的財務需求，根據費用滑尺提供給患者。

標題：Charity Care**政策號碼：A009**

基於本政策的目的，聯邦貧窮線 (FPL) 是美國衛生及公眾服務部 (U.S. Department of Health and Human Services) 根據美國法典第 42 部第 9902 節第 (2) 小節的權限，由聯邦登記處定期更新的準則。

- 貨幣性資產或收入等級介於 FPL 之 350% 或以下的患者，不管其淨資產或帳單金額，將全額沖銷全額的醫院帳單；
- 貨幣性資產或收入等級介於 FPL 之 350% 與 500% 之間的患者，一部分的醫院帳單將根據以下所述的滑尺沖銷，不管其淨資產或帳單金額：
 - 351% - 400% = 沖銷 75%
 - 401% - 450% = 沖銷 50%
 - 451% - 500% = 沖銷 25%
- 醫院帳單超過患者金錢資產或淨值的患者可能符合資格，並使用以下的準則根據本政策取得給付：
 - 患者財務服務部將以書面通知患者關於財務補助的裁決。
 - 不符合財務補助資格或符合領取部分補助資格而積欠醫院餘額的患者，可以向患者財務服務部要求付款計畫。
 - 如果未支付根據此財務補帳政策所應負的折扣金額，醫院可以從事進一步的催收活動。進一步催收行動的詳細資訊請參閱 EH 帳單與收款政策。可連絡患者財務服務部索取本政策的副本。

備註：基於確定貨幣性資產或收入的目的，審查不得包括：

- a. 符合國稅法資格的退休或遞延報酬計劃，或是不符合資格的遞延報酬計劃；
 - b. 患者的前一萬美元 (\$10,000) 貨幣性資產；
 - c. 患者貨幣性資產前 \$10,000 之後的百分之五十 (50%)。
- 也必須滿足以下條件：
 - 如果患者有保險，患者的責任不是 Medicaid 部分費用。

標題：Charity Care

政策號碼：A009

- 另一個健康給付方案的未決申請不應排除本政策的財務補助資格，然而，財務補助的最後核准可能遞延至未決的申請處理完成並判定資格為止。
- 患者填寫與提交財務補助申請；
- 患者提交所有必要與所要求的文件，並於 30 天內回覆 Financial Assistance Program 財務補助方案所提出的任何問題。

IV. 篩選程序與文件要求

透過患者註冊與患者財務服務 (Patient Financial Services, PFS) 部的協助與指導，EH 應補助符合慈善關懷資格的患者。

1. 在註冊或辦理住院過程中，患者註冊財務諮詢師 (Financial Counselors, FC) 應該：
 - a. 篩選可能符合慈善關懷資格的所有患者；
 - b. 接收患者和/或患者代表對慈善關懷的要求；
 - c. 和患者和/或患者代表討論 EH 慈善關懷政策；
 - d. 提供患者慈善申請表單 - EH 醫院財務篩選評估與收入認證表單。
 - i. 醫院財務篩選評估表單要求患者資訊、收入、貨幣性資產、債務、殘障或受傷狀態；以及提供患者對 EH 取得患者信用報告的授權。
 - ii. 收入認證表要求家人收入、撫養親屬人數與以下的副本：
 - 填寫完成並簽名的財務資助申請書
 - 當前工資單，若為自僱者則提出本年度迄今損益表以確認當前收入。
 - 近期稅表及 W-2 表
 - 任何一般救濟計畫福利、贍養費、待業、殘疾、社會安全生活補助金 (Supplemental Security Income, SSI)，以及社會安全判定書之證明。
 - 上一曆年的申報稅表含所有必須稅務表，以確認產出資產及貨幣性資產。
 - 過去每年的利息收入、股息收入、資本利得等 1099 表影本。
 - e. 指導患者完成表單並提供提交 PFS 部的指示。
2. 在收到申請表與佐證文件之後，PFS 應：

標題：Charity Care

政策號碼：A009

- a. 審查表單與佐證文件的內容；
- b. 審查申請表與文件，以及向患者要求額外的資訊；
- c. 取得關於患者申請私人或/或公共健康保險或贊助的資訊與佐證文件，其中可能包括但不僅限於：
 - i. 私人健康保險，包括透過加州健保交易所 (California Health Benefit Exchange) 提供的給付；
 - ii. Medicare
 - iii. Medi-Cal 方案、加州兒童服務方案，或是其他州或郡的健康保險方案。
- d. 依照資格基準與向患者的收費金額第 III 節判定與核准慈善關懷授予金額；
- e. 通知患者關於慈善關懷授予金額決定；

備註：要求慈善關懷的患者應該要填寫申請表單並提供佐證文件給 EH。提供不完整與不正確的資訊可能造成慈善關懷與折扣要求的駁回。醫院保留完整的酌處權依據法律與規定建立資格基準，並在患者提供充分的財務補助資格證明時判定。

醫院的指定者備受權核准財務補助申請是根據所要求的財務補助；較大的折扣需要依指示取得較高階的核准：

- 從 \$1,000.00 到 \$3,999.99 的折扣：患者帳目經理
- 從 \$4,000 到 \$9,999.99 的折扣：患者財務服務部總監
- \$10,000- \$49,999.99 的折扣：營收循環副總裁
- 超過 \$50,000.00 的折扣：執行副總裁兼首席財務官

V. 醫師獨立簽約人慈善關懷與折扣政策

Emanate Health 致力於根據緊急醫療與勞工法案 (Emergency Medical and Labor Act, EMTALA) 針對緊急醫療情況提供一視同仁的醫療照護。EH 機構禁止從事遏阻個人尋求緊急醫療照護的行為，例如要求急診部患者先支付之後再接受緊急醫療情況的治療，或是允許干擾緊急醫療照護一視同仁提供醫療的債務催收活動。

所有為該患者提供服務的急診醫師，外科醫師和輔助醫護人員，包括但不僅限於放射醫師、病理醫師，麻醉醫師之類，都是獨立的簽約人，並非醫院的僱員或代理人。在急性總醫院為患者提供緊急醫療照護的醫護人員依法必須提供折扣給未保險的患者，或是收入低於 350% FPL 的高醫療費用患者。法律也要求急性總醫院通知患者關於急診醫師的慈善關懷與折扣方案。EH 未涵蓋的那些提供者且本 EH 政策並未涵蓋提供者 (非 EH)。

標題：Charity Care**政策號碼：A009**

FC 和/或 PFS 工作人員應告知患者和/或患者的代表聯絡急診醫師帳單開立公司並要求急診醫師的慈善關懷與折扣方案。

VI. 向患者與大眾宣導 EH 慈善關懷政策

關於 EH 慈善關懷政策的資訊應公告於所有 EH 院區，以及 EH 選擇之其他區域的急診室與患者掛號部。

VII. 收款政策與程序

EH 擬定內部與外部收款實務的政策與程序，將患者符合慈善關懷的範圍、患者誠實地申請政府方案或 EH 慈善關懷，以及患者誠實地遵守 EH 的付款協議等列入考量。

對於符合慈善關懷資格與誠實合作解決其折扣醫院帳單的患者，EH 可能提供延長的付款計畫、不將未支付的帳單轉給外部的催收機構，且會停止所有的催收努力。在未先採取合理的努力以判定患者是否符合本政策的慈善關懷之前，EH 將不對任何患者訴諸超乎平常的催收活動，例如扣發薪資、對主要住所的留置權，或是其他法律行動。

對於並未申請、不符合資格或不回覆必要文件要求的患者，EH 應繼續合理的努力以收取積欠的餘額。此包括但不僅限於聲明、電話、轉介給外部催收機構，超乎平常的催收活動將在服務日期起的 120 天之後開始。在針對個人採取超乎平常的催收活動之前，患者財務服務部負責確保以合理的努力判定個人是否符合財務補助的資格。

與 EH 簽約進行帳戶追蹤和/或單帳催收的所有外部催收機構，將利用以下基準辨識身分是否從呆帳改變成慈善關懷：

1. 患者帳戶必須沒有適用的保險（包括政府給付方案或其他第三方付款人）。
2. 患者或家人代表並未在轉讓給催收機構的 120 天內付款。
3. 催收機構已經確定患者/家人代表無力支付。

從催收機構退回且從呆帳轉換成慈善關懷的所有帳目，在醫院會計系統與紀錄之內重新分級之前將先由醫院人員評估。

VIII. 未保險與醫療保險不足者的催收程序

標題：Charity Care

政策號碼：A009

EH 的政策是提供我們未保險與醫療保險不足患者的津貼，和提供其管理式簽約者相同。

在有第三方福利存在、所有患者的共付額與免賠額，不管是在服務時間或是在應付時，EH 將遵守並收取所有自費帳戶餘額。

- A. 自費帳戶與患者共付額與免賠額的收款程序：
1. EH 患者會計系統的設計是要協助患者業務服務部，透過一系列的帳單明細與收款通知向我們的患者收取自費餘額以及共付額與免賠額，不計其主要的付款來源，即 Medicare、管理式照護、商業保險等。
 2. 對於 Medicare 帳戶的共付額與免賠額，在收到 Medicare 款項起的至少 120 天內、四次明細通知與一次電話通知之前，不會指定業務服務代表。在保險之後的餘額，在收到保險款項起的至少 90 天內、四次明細通知與一次電話通知之前，不會指定一個帳戶。
 3. 在明細週期結束時尚未支付的餘額將由承包的催收機構服務進行後續的催收通知。從服務的 180 天之後，催收機構將繼續但不僅限於寄送通知、打電話與訴諸法律行動，並將資訊通報給信用局
- B. 在開立住院與門診帳單之前，以下調整應適用於自費帳戶：
1. 所有的門診服務，折扣餘額代表關於門診服務的平均 HMO/PPO 催收率不超過我們訂定的 AGB (2017 - 32%)
 2. 對於住院服務，折扣餘額代表小兒科與整容住院服務的 Medicare DRG 金額與 Medi-Cal APR-DRG 金額不超過我們訂定的 AGB (2018 - 32%)
 3. 對於無力支付其和/或共付額義務或帳單全額（若無第三方付款人）的患者：
EH 應提供分期付款的契約選項。個別的計畫應該由醫院與患者之間根據患者的能力協商，以有效地履行付款條件。做為一般準則，付款計畫結構應該持續不超過 12 個月。
 4. 無法履行全部或部分財務義務的患者可以申請 EH 的 Financial Assistance Program 財務補助方案 (FAP)。餘額應該全部或部分根據滿足的財務需求與基準進行調整。

標題：Charity Care

政策號碼：A009

- C. 在評估患者的支付能力時，一定要探討以下的給付選項：
1. 連結到可用的州補助，例如：
 - a. Med-Cal
 - b. California Children Services
 - c. Covered California
 - d. 其他機構
 2. 未滿二十一歲的自費患者應轉介給現場的 Medi-Cal 資格工作人員，或我們的簽約廠商以填寫 Medi-Cal 申請表和/或現場的 GEM (Get Eligibility Moving, 取得資格移動) 方案。
 3. 所有自費且無力履行其財務義務的產科患者應轉介給現場的 Medi-Cal 資格工作人員，或
 4. 我們的簽約廠商以填寫 Medi-Cal 申請表和/或現場的 GEM 方案。

此財務補助政策與淺顯文字摘要提供於 EH 的網站。民眾可向 EH 醫院院區或透過郵件索取政策的紙本。

EH 可以未符合資格的患者安排財務補助，並仰賴患者或家人代表提供的資訊是完整且精確的。

在患者或家人代表蓄意提供欺騙或不正確的資訊時，財務補助並未排除針對所有服務回溯或在服務時提出帳單。此外，EH 保留尋求所有救濟的權利，包括但不僅限於向蓄意提供欺騙或不正確的資訊，以取得 EH Financial Assistance Program 財務補方案資格的患者或家人代表求取民事與刑事損害賠償。

參考資料

加州議會法案 (California Assembly Bill) 774
加州議會法案 (California Assembly Bill) 1053
加州參議院法案 (California Senate Bill) 1276