

## COMMONSPIRIT HEALTH 管理政策

**主题：** 经济援助

**生效日期：**

2021 年 7 月 1 日

**政策编号：** 财务 G-003

**原政策生效日期：**

2021 年 7 月 1 日

### 政策

根据《美国国内税收法》(IRC) 第 501(r) 条规定, 为了保持免税, 各 CommonSpirit Health 医院组织需要制定书面经济援助政策 (FAP) 和紧急医疗护理政策, 适用于医院设施中提供的所有紧急医疗护理和医疗必要护理 (以下简称“EMCare”)。本政策的目的是说明医院设施向患者提供经济援助的条件。此外, 本政策还说明了医院设施在患者账目未支付的情况下可以采取的措施。

### 范围

本政策适用于 CommonSpirit 及其运营医院设施的各免税直接附属机构<sup>95</sup>和免税子公司<sup>96</sup> (单独和合称为“CommonSpirit 医院组织”)。CommonSpirit 的政策是, 在 CommonSpirit 医院设施不歧视地向所有患者提供 EMCare, 不考虑患者的经济支付能力。

### 原则

作为天主教医疗护理提供者和免税组织, CommonSpirit 医院组织需要满足患者和其他寻求护理的人的需要, 不论他们是否有经济能力支付所提供的服务。

---

<sup>95</sup> 直接附属机构是指 CommonSpirit 是其唯一法人成员或唯一股东的公司, 以及一家科罗拉多州非盈利公司 Dignity Community Care。

<sup>96</sup> 子公司是指非营利或营利组织, 其中, 直接附属机构有权任命该组织管理机构百分之五十 (50%) 或以上的有表决权成员, 或持有该组织百分之五十 (50%) 或以上的表决权 (由授予直接附属机构某些决策权的成员权力或证券证明), 或子公司拥有此类权力或表决权的组织。

以下原则符合 CommonSpirit 的使命，即提供富有同情心、高质量、负担得起的医疗服务，并为贫穷和弱势群体谋取福利。CommonSpirit 医院组织的愿望是，需要医疗护理服务的人员的经济能力不会妨碍他们寻求或接受护理。

CommonSpirit 医院组织将无歧视地向个人提供紧急医疗护理，无论他们是否有资格获得经济援助或 CommonSpirit 医院设施的政府援助。

CommonSpirit 医院组织致力于为有医疗保健需求、未参保、保额不足、无资格参加政府项目，或其他无法支付在 CommonSpirit 医院设施中提供的非紧急医疗必要护理费用的人员提供经济援助。

## 适用

### A. 本政策适用于：

- CommonSpirit 医院组织在医院设施中提供 EMCare 的所有费用。
- CommonSpirit 医院组织雇用的医生或高级执业临床医生提供 EMCare 的所有费用，只要护理是在医院设施内提供。
- 实质关联实体雇用的医生或高级执业临床医生在医院设施内提供 EMCare 的所有费用。
- 向患者提供的未承保医疗必要护理，费用由患者承担，例如超出住院时间限制的费用或患者福利用尽的情况。
- 收款和追款活动应按照 CommonSpirit 管理政策财务 G-004，*结算和收款*进行。

### B. 与其他法律的协调

根据联邦、州或地方法律规定，提供经济援助可能需要遵守其他法律法规。这种法律规定了比本政策更严格的要求。如果随后通过的州或地方法律与本政策直接冲突，CommonSpirit 医院组织应在与地方 CommonSpirit 法律团队代表、CommonSpirit 收入周期领导和 CommonSpirit 税务领导协商后，允许在下一个政策审查周期之前通过本政策的附录，对本政策进行必要的最小修改，以实现适用法律的遵守。

## 定义

**一般结算金额 (AGB)**是根据本经济援助政策有资格获得经济援助的患者在适用所有扣除额和折扣（包括本政策项下的可用折扣）并减去保险公司报销的金额后，个人负责支付的最高费用。

向符合经济援助资格的患者收取的费用不得超过对患者提供的 EMCare 的 AGB。CommonSpirit 采用“回顾”法计算不同机构的 AGB，根据联邦法律列出的 Medicare 和私人保险允许的之前的索赔，用 EMCare “总费用”乘以 AGB 百分比。“总费用”在本文中，是指每家医院设施的总费用单上列出的每项 EMCare 服务的金额。

**申请期限**是指 CommonSpirit 医院组织向患者提供的完成经济援助申请的时间。在以下较晚日期到期：(i) 自患者从医院设施出院或患者接受 EMCare 之日起 365 天，或 (ii) 自在医院设施收到 EMCare 的首次出院后账单之日起 240 天。

**CommonSpirit 实体服务区**在本政策中，是指在医院设施最近的社区健康需求评估中列明的医院设施服务的社区，见 IRC 第 501(r)(3) 条规定。

**社区健康需求评估 (CHNA)** 由医院机构根据 IRC 第 501(r)(1)(A) 条规定，每三 (3) 年至少进行一次；然后，各 CommonSpirit 医院组织采取战略，以满足 CHNA 确定的社区健康需求。

**资格确定期限一** 为确定经济援助的资格，医院设施将审查前六 (6) 个月期间，或者最近纳税单或所得税申报表及其他信息所显示的上一个纳税年度的年度家庭收入。通过将年初至今的家庭收入（考虑当前的收入率）进行年度化来确定收入证明。

**资格鉴定期限一** 提交经济援助申请和证明文件后，批准符合资格的患者将获得在确定日期前十二 (12) 个月收到的服务所产生的所有合格账目的经济资助。如果根据推定资格标准批准了资格，经济援助也将适用于在确定日期前十二 (12) 个月收到的服务所产生的所有合格账目。

**紧急医疗护理, EMTALA** — 在医院设施寻求《美国社会保障法》第 1867 条（《美国法典》第 42 卷第 1395dd 条）所指紧急医疗条件护理的患者，应不受歧视地接受治疗，不考虑患者支付护理费用的能力。此外，禁止妨碍患者寻求急救的行为，包括但不限于在治疗前要求付款或允许进行干扰 EMCare 的债务收款和追款活动。医院设施还应按照联邦和州关于提供与紧急医疗条件有关的护理的所有要求运营，包括《联邦紧急医疗和劳动法》(EMTALA) 和《美国联邦法规》第 42 篇第 482.55 条（或任何后续法规）规定的筛查、治疗和转诊要求。医院设施应咨询并遵循 CommonSpirit EMTALA 政策、EMTALA 法规和适用的 Medicare/Medicaid 参与条件，确定什么是紧急医疗条件以及每个条件应遵循的程序。

**特别收款行动 (ECA)** — 在做出合理努力，根据本政策确定资格之前，医院设施不得对个人进行 ECA。ECA 可包括为获得护理账单付款而采取的下列任何行动：

- 将个人债务出售给另一方，联邦法律明确规定的情况除外。

- 向消费者信用咨询公司报告个人不良信息。

如果个人（或其代表）因人身伤害（设施为此提供护理服务）的判决或妥协获得收入，ECA 不包括医院设施根据州法律对前述收入拥有留置权。

**家属**是指（使用人口普查局定义）两个或两个以上人居住在一起，并因出生、婚姻或收养关系而组成的群体。根据美国国税局（IRS）的规定，如果患者根据其所得税申报表申请某人为被抚养人，则该人可以出于提供经济援助目的视为被抚养人。如果没有 IRS 税务文件，家庭规模将由经济援助申请表上记录的家属人数决定，并由医院设施核实。

**家庭收入** 是根据美国国税局对申请人及其家庭所有成员的“修正调整后总收入”的定义确定。在确定资格时，CommonSpirit 医院组织可以考虑患者家属的“货币性资产”。然而，就本确定而言，货币性资产不包括退休或递延报酬计划。

**联邦贫困线指南（FPL）** 由美国健康与公众服务部根据《美国法典》第 42 篇第 9902 条第 (2) 款的授权，在联邦公报中每年更新。现行指南可查阅：<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

**经济援助**是指向在医院设施中提供的 EMCare 的预期自费费用全额支付会出现经济困难的患者提供的援助，并且患者符合援助的资格标准。在患者的承保人合同允许的范围内，向被保险患者提供经济援助。

**担保人**是指依法负责支付患者账单的个人。

**医院设施（或设施）**是指州要求获得许可证、注册或类似认可为医院，并由 CommonSpirit 医院组织运营的医疗设施。

**医疗必要护理**是指（提供者）合理确定为预防、诊断、纠正、治疗、减轻或避免任何危及生命、造成痛苦或疼痛、导致疾病或虚弱、可能导致或加重残疾，或导致身体畸形或功能障碍，或改善身体畸形成员的功能的状况、疾病、伤害或疾病恶化所需的任何程序，前提是没有其他同样有效、更保守或更便宜的治疗方法。医疗必要护理不包括只为了提高正常或功能正常的身体部位的美感而进行的选择性或整容手术。

**经营医院设施**— 医院设施被认为是由自己的雇员经营或将设施的经营外包给另一个组织。如果 CommonSpirit 医院组织在直接经营州许可医院设施或通过另一个合伙企业纳税实体间接经营州许可医院设施的合伙企业纳税实体中拥有资本或利润权益，则医院设施也可由 CommonSpirit 医院组织经营。

**推定经济援助**是指根据第三方供应商提供的信息和其他公开信息确定获得经济援助的资格。如果确认患者推定有资格获得经济援助，则在该个人推定有资格获得经济援助期间，将获得免费或折扣的 EMCare。

**实质关联实体**，就 CommonSpirit 医院组织而言，是指为了联邦税务目的视为合伙企业的实体，其中医院组织拥有资本或利润权益，或医院组织是其唯一成员或所有者的非独立实体，在州许可的医院设施中提供 EMCare，但是，根据 IRC 第 513 条规定，提供护理是与医院组织无关的交易或业务除外。

**未参保人**是指没有商业第三方保险公司提供的第三方保险、ERISA 计划、联邦医疗保健计划（包括但不限于 Medicare、Medicaid、SCHIP 和 TRICARE）、工伤赔偿或其他第三方援助的个人，协助其履行支付义务。

**保额不足人**是指拥有私人或公共保险承保的个人，对其而言，全额支付本政策涵盖的 EMCare 的预期自费费用会出现经济困难。

## **获得经济援助的资格**

### **A. EMCare 可获得的经济援助**

有资格获得经济援助的患者将获得免费或折扣的 EMCare，因此，其承担的 EMCare 费用不会超过 AGB。经济援助应提供给符合本文规定的资格要求，并在最近医院设施 CHNA 定义的 CommonSpirit 实体服务区内建立住所的患者，除非就诊急迫或紧急或发生在加利福尼亚州医院设施内。未经医院设施首席财务官（或其指定人员）事先批准，美利坚合众国以外国家的居民无资格获得经济援助，但就诊急迫或紧急除外。居住在 CommonSpirit 实体服务区以外的患者的所有预约服务均需事先获得医院设施首席财务官（或其指定人员）的批准。如果预约提供者已经要求在医院设施提供服务，并且在 CommonSpirit 实体服务区之外，离患者住所更近的另一个设施也提供相同服务，医院设施可要求预约提供者重新评估服务，并要求在离患者住所更近的地方提供服务。

### **B. 除 EMCare 之外的护理无法获得经济援助**

除 EMCare 之外，其他护理无法获得经济援助。如果是除 EMCare 以外的护理，患者不应承担超过此类护理的净费用（在适用所有扣除额和保险报销后，此类护理的总费用）。

### **C. 可获得的经济援助金额**

经济援助的资格将依据根据本政策确认的经济需要，考虑未参保、保额不足、无资格参加政府医疗福利计划，并且无法支付医疗费用的个人。提供经济援助应依据个性化确定的经济需要，不应考虑可能的歧视因素，如年龄、血统、性别、性别认同、性别表达、种族、肤色、原国籍、性取向、婚姻状况、社会或移民身份、宗教信仰，或联邦、州或地方法律禁止的其他依据。

除非有资格获得推定经济援助，否则患者必须满足以下资格标准，才能有资格获得经济援助：

- 患者在 **CommonSpirit** 医院组织的账户余额必须最少有十美元 (**\$10.00**)。多个账户余额可以合并达到此金额。余额低于十美元 (**\$10.00**) 的患者/担保人可与财务顾问联系，进行每月分期付款安排。
- 患者必须遵守本文规定的患者合作标准。
- 患者必须提交一份填写完整的经济援助申请 (**FAA**)。

#### **D. 慈善护理**

- 最高 FPL 200% — 家庭收入等于或低于 **FPL 200%** 的患者（包括但不限于未参保患者或保额不足的患者）均有资格获得相当于由第三方（如有）付款后向患者提供的符合条件的服务的账户余额最高 **100%** 的经济援助。
- FPL 201%-400% — 家庭收入等于或高于 **FPL 201%** 但低于 **400%** 的患者（包括但不限于未参保患者或保额不足的患者）均有资格获得相当于由第三方（如有）付款后减去向患者提供的符合条件的服务的账户余额的经济援助，金额不超过医院设施的 **AGB**。

#### **E. 患者合作标准**

患者必须与医院机构合作，提供确定资格所需的信息和文件。这种合作包括填写必要的申请或表格。患者有责任将影响资格评估的经济状况变化通知医院设施。

患者必须用尽所有其他付款选项，包括私人保险、联邦、州和地方医疗援助计划，以及第三方在获得批准之前提供的其他形式的援助。经济援助申请人负责申请公共计划以获得可用的保险。申请人还将为 **CommonSpirit** 医院组织在医院设施内提供的护理，寻求公共或私人医疗保险支付选项。

患者和（如适用）担保人在申请适用计划和可识别资金来源方面进行合作，包括 **COBRA** 保险范围（允许员工医疗福利的时限延长的联邦法律）。如果医院设施确定 **COBRA** 保险范围可能存在，且患者不是 **Medicare** 或 **Medicaid** 受益人，则患者或担保人应向医院设施提供必要信息，确定患者每月 **COBRA** 保险费，并应与医院设施工作人员合作，确定是否符合医院设施

COBRA 保险费援助的资格，保险费援助可在有限时间内提供，以协助确保保险责任范围。医院设施应当积极帮助患者或者患者的担保人申请公共和私人计划。

## **F. 未参保患者折扣**

保险单项下的未承保服务和患者/担保人提供证据，即通过雇主提供的计划或政府计划（如 Medicare、Medicaid 或其他州和地方计划），证明不存在医疗保险会支付向患者提供的医疗必要保健服务费用，将符合未参保患者折扣资格。此折扣不适用于化妆品或非医疗必要程序，且仅适用于符合条件的服务。

各医院设施应计算并确定符合资格的患者可获得的总费用的折扣。上述经济援助取代了未参保患者折扣。如果确定经济援助的申请将进一步减少患者的账单，医院设施将撤销未参保患者折扣，并根据经济援助政策进行适用调整。

## **G. 自付折扣**

对于不符合本政策规定的经济援助折扣未参保患者，医院设施可根据 CommonSpirit 收入周期指南和程序，对患者账单申请自动（自付）折扣。这种自付折扣并非经过经济情况调查的测试。

### **申请经济援助的方法**

为获得经济援助考虑，所有患者必须填写完成 CommonSpirit FAA，但患者有资格获得推定经济援助除外。医院设施使用 FAA 对个人的经济需求进行评估。

为了获得援助，患者必须提供银行或支票账户明细表，证明患者可用资源（可转换为现金且患者日常生活并不需要的资源），并且至少需要提交一(1)份证明家庭收入的证明文件，并与 FAA 一起提交。证明文件可能包括但不限于：

- 个人最近提交的联邦所得税申报表副本；
- 现行 W-2 表格；
- 当前工资存根；或者
- 签署的证明函。

医院设施可自行决定是否依据 FAA 或本文所述之外的资格证明。其他证据来源可包括：

- 提供患者/担保人支付能力信息的外部公开数据源；
- 审查患者先前提供服务的未清账目以及患者/担保人的付款历史；
- 事先确定患者或担保人是否有资格获得本政策项下的援助（如有）；或

- 通过调查公共和私人付款计划的适当替代付款来源和保险范围获得的证据。

如果填写完成的 FAA 上没有收入证明，则需要一份书面文件，说明为什么没有收入信息，以及患者或担保人如何支持基本生活费（如住房、食品和水电费）。参加国家健康服务团（NHSC）贷款偿还计划的经济援助申请人可免于提交费用信息。

## 推定资格

CommonSpirit 医院组织认识到，并非所有患者和担保人都能够填写完成 FAA 或提供必要的文件。每家医院设施所在地都设有财务顾问，协助寻求申请援助的个人。对于无法提供所需文件的患者和担保人，医院设施可以根据从其他资源获得的信息提供推定经济援助。特别是，可根据个人生活情况确定推定资格，其中可能包括：

- 接受州资助的处方计划；
- 无家可归者或在无家可归者或免费护理诊所接受护理的人；
- 参与妇女、婴儿和儿童计划（WIC）；
- 食物券资格；
- 其他州或地方援助计划（如 Medicaid）的资格或转诊；
- 提供低收入/保障性住房作为有效地址；或者
- 患者死亡时没有已知配偶或遗产。

上述信息将使医院设施能够在没有患者直接提供的信息情况下，利用现有的最佳评估，就患者的经济需求作出明智的决定。经确认符合推定经济援助资格的患者，将在该个人推定有资格获得经济援助期间，获得免费或折扣的 EMCare。

接受非承保医疗必要服务的 Medicaid 患者将视为有资格获得推定经济援助。在这种情况下，经济援助可以在 Medicaid 生效日期之前批准。

如果个人被确定有推定合格，患者将获得为期十二（12）个月的经济援助，直至推定确定之日为止。因此，经济援助将适用于在确定日期前十二（12）个月收到服务所产生的所有合格账目。在无填写完整的 FAA 或新确定的推定资格情况下，推定资格个人将不会收到在确定日期后产生的 EMCare 的经济援助。

对于已提供的服务所产生的未清账户余额中，已经支付总额一百五十美元（\$150.00 美元）或以上的患者，不具备账目推定资格。对于对医院设施申请程序没有回应的患者或其担保人，可



以利用其他信息来源对经济需求进行单独评估。上述信息将使医院设施能够在没有患者直接提供的信息情况下，利用现有的最佳评估，就无回应患者的经济需求作出明智的决定。

为了帮助经济困难的患者，医院设施可以使用第三方审查患者或患者担保人的信息，以评估经济需求。这种审查使用了医疗行业公认的、基于公共记录数据库的预测模型。模型结合公共记录数据计算社会经济和经济能力得分。模型的规则集旨在根据相同的标准评估每位患者，并根据医院设施批准的历史经济援助进行校准。这确保医院机构能够评估患者是否有其他患者的特征，这些患者根据传统申请程序曾有资格获得经济援助。

当使用此模型时，将在所有其他资格和付款来源用尽后，但在坏账分配之前部署。这可以让医院机构在进行 ECA 之前对所有患者进行经济援助筛查。本次审查返回的数据将构成本政策下经济需求的充分证明文件。

如果患者不符合推定资格，患者仍然可以提供必要的信息，并根据传统的 FAA 程序进行考虑。

被授予推定资格身份的患者账目将会获得符合条件的服务的免费或折扣护理，但仅限于服务的可追溯日期。此决定不会构成通过传统申请程序获得的州免费或折扣护理。这些账目将视为符合本政策规定的经济援助。这些账目不会送去收款，不会再接受进一步的收款行动，也不会被纳入医院设施坏账费用。患者不会收到告知此决定的通知。此外，被称为 Medicare 坏账的扣除额和共同保险金额，均不列入慈善护理报告。

推定筛查通过使 CommonSpirit 医院组织能够系统地确定经济困难患者、减轻行政负担、向患者及其担保人（其中一些可能未对 FAA 程序作出反应）提供经济援助，为社区带来利益。

## 经济援助通知书

CommonSpirit 医院组织提供经济援助的通知应通过各种方式传播，其中可能包括但不限于：

- 在患者账单中醒目地公布通知；
  - 医院设施选择在急诊室、急诊中心、入院/登记部门、营业室和其他公共场所张贴通知；
- 和
- 按照附录 A 的规定，在医院设施网站上以及在医院设施选择的在自己所服务社区内的其他地方公布本政策摘要。

按照附录 A 的规定，患者可获得关于医院设施 AGB 百分比的更多信息，以及从财务顾问处获得如何计算 AGB 百分比的信息：



CommonSpirit 管理附录

财务 G-003A-3, *经济援助—华盛顿州*

CommonSpirit 管理附录

财务 G-003A-A, *医院设施经济援助联系信息附录模板*

COMMONSPIRIT HEALTH 董事会批准：2021 年 3 月 17 日

COMMONSPIRIT HEALTH  
管理政策附录

---

附录财务 G-003A-A

生效日期：2021/7/1

主题：医院设施经济援助联系信息

St. Joseph Health Burleson Hospital

根据 CommonPirit 管理政策财务 G-003，*经济援助*，St. Joseph Health Burleson Hospital 的联系信息如下：

- 经济援助政策、经济援助申请、结算和收款政策，以及简明摘要的副本可在医院设施的网站查阅：<https://stjoseph.stlukeshhealth.org/patients-visitors/financial-assistance>
- 提供商名单副本可查阅：<https://stjoseph.stlukeshhealth.org/patients-visitors/financial-assistance>
- 患者可获得关于医院设施 AGB 百分比的更多信息，以及从财务顾问处获得如何计算 AGB 百分比的信息：979-776-4952
- 所有有兴趣获得经援助或对经济援助、申请流程、结算和付款计划选项、未付款情况下的行动，以及其他适用的账目计划有疑问的患者/担保人可：
  1. 亲自联系医院设施:Emergency Department
  2. 致电医院财务顾问：979-776-4952
  3. 访问医院设施网站：<https://stjoseph.stlukeshhealth.org/locations/chi-st-joseph-health-burleson-hospital>
  4. 邮件请求：St. Joseph Health Center - Burleson ATTN: EES - Financial Assistance Center P.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872
- 被拒绝经济援助的患者/担保人也可对资格认定进行申诉。争议和申诉可通过联系 979-776-4952 或经济援助中心：提交] St. Joseph Health Center - Burleson ATTN: EES - Financial Assistance Center P.O. Box 660872 Dallas, TX 75266-0872

**相关文件：**

CommonSpirit 管理政策财务 G-003，*经济援助*

CommonSpirit 管理政策财务 G-004，*结算和收款*