

負責部門： 收入週期	主旨： 財務補助
總頁數：11	更換政策（數量／日期）： 所有 FMOLHS 醫院先前的全部慈善政策
原始日期：2013 年 6 月 28 日 修訂日期：2018 年 6 月 25 日；2021 年 2 月 17 日 生效日期：2018 年 7 月 1 日；2021 年 7 月 1 日	政策編號： FIN.04.29
核准單位：各 FMOLHS 實體	核准日期： 2021 年 6 月

範圍：

適用於所有 FMOLHS 醫院設施提供的緊急和其他醫療必要護理，包含實質關聯實體在 FMOLHS 醫院設施提供的該類護理。FMOLHS 醫院設施包含：

- Our Lady of the Lake Regional Medical Center
- Our Lady of Lourdes Regional Medical Center
- St. Dominic Memorial Hospital
- St. Francis Medical Center
- Our Lady of the Angels Hospital
- Assumption Community Hospital

目的：

本財務補助政策 (FAP) 目的具體說明：

- 以免費照護形式的財務補助之資格標準；
- 申請財務補助的辦法；
- 醫院如何計算患者費用；
- 醫院在所服務社區全面推廣 FAP 的辦法；
- 醫院未收到款項時可能採取的行動；及
- 遵循適用的州及聯邦法律及法規。

政策：

FMOLHS 致力於根據個別財務狀況為有醫療護理需求且無保險或保險不足的患提供緊急或醫療必要照護的財務補助。FMOLHS 努力確保需要醫療護理服務的民眾不會因經濟能力導致無法尋求或接受護理。

- A. **個人必須申請財務補助才得以確認其是否符合接受財務補助的資格**。本 FAP 說明申請方法以及具體說明個人符合接受財務補助的資格標準。本 FAP 同時說明 FAP 申請過程應提交的**所需文件**和資訊。
- B. 本 FAP **適用於 FMOLHS 醫院**診斷及治療疾病或傷害所提供的**緊急和其他醫療必要護理**。醫院將決定服務是否符合財務補助條件。特別**排除**的服務包括但不限於下列各項：
- a. 非醫療必需護理，包括不限於
 - i. 整型手術，例如隆胸、腹部拉皮手術、注射肉毒桿菌、雙眼皮手術、化學換膚、皮膚贅瘤去除、皮下填充物、硬化劑治療和皮膚雷射治療。
 - ii. 牙齒美容手術
 - iii. 減重手術
 - iv. 包皮環割術
 - v. 基因檢測
 - vi. 賀爾蒙補充療法
 - vii. 熱射頻胃賁門緊縮術
 - b. 住院期間提供的個人物品，例如陪客餐、非醫療必要之私人病房。
 - c. 患者在明知違反保險公司規定的情況下，前往非簽約醫院接服務（即使屬醫療必要），導致產生未納入第三方保險承保範圍內的手術費用。
 - d. 已由第三方賠償醫療費用之機動車輛事故（例如涉及無醫療保險的患者）。
- C. **專業服務**係由急診室及其他所有醫院部門的主治醫師、助理醫師或執業臨床醫師提供，不一定涵蓋在本 FAP 範圍內。醫院設施提供緊急和其他醫療必要護理的醫療服務提供者名單儲存在 FAP 文件內，可根據患者需求致電醫院主要電話號碼，然後向 Lady of the Lake 財務諮詢部門及其他醫院的住院部索取免費紙本副本。實際地址和電話號碼清單載列於本政策**附錄 A**。
- D. 如果患者有**潛在支付資源**例如但不限於醫療保險或第三方理賠金，則該個人可能不符合財務補助資格。
- E. 財務補助不得視為個人責任之替代。**患者應配合 FMOLHS 程序**以獲得財務補助或其他形式的給付，根據個人支付能力**分攤**其護理費用。應鼓勵有經濟能力的個人購買醫療保險。
- F. 若 FAP 申請人符合或可能符合當地、州或聯邦計畫的資格，且該計畫承保部分或全部醫療服務費用，則 FAP 申請人應在確定本 FAP 資格前申請此類計畫。財務補助通常是患者可用的所有其他財務資源手段中的**最後付款人**，這些資源包括：保險；政府計畫，例如但不限於退伍軍人福利金、聯邦保險 (Medicare) 和醫療補助

(Medicaid)；第三方責任險；及個人資產，包含既有流動資產。醫院將協助申請政府計畫的民眾。

- G. 醫院不得因申請人未提供醫院在本 FAP 或 FAP 申請書未說明的資訊或文件，而拒絕依據本 FAP 申請財務補助。醫院將書面通知當事人對於本 FAP 是否符合資格的決定和決定之依據。
- H. 從患者獲得的財務補助文件將受到保護；僅限存取財務補助程序之必要文件。
- I. 在本 FAP 概括說明醫院未收到款項時可能採取的行動。**醫院進行特別收款行動 (ECA) 前需盡合理努力確定當事人是否符合本 FAP 援助資格。**確定 FAP 資格後，符合 FAP 資格者的緊急或其他醫療必要護理費用不應超過持有此類保險者的一般收費金額 (AGB)。
- J. 每年為各別 FMOLHS 醫院計算**一般收費金額 (AGB)**。任何必要修訂將在計算後 120 天內實施。醫院提供給符合財務補助資格者的緊急或其他醫療必要護理費用不得超過商業保險和 Medicare 患者收取之平均費用。AGB 是以符合條件的護理總費用乘以 AGB 百分比決定。AGB 百分比根據 Medicare 及個人健康保險公司在指定 12 個月內允許的所有索賠除以這些索賠的相關總費用。請撥打附錄 A 載列適用醫院設施的電話號碼，免費索取目前適用的 AGB 百分比書面副本。
- K. FMOLHS 財務補助計畫的**通知**將透過各種方式推廣，包括但不限於在患者帳單發佈通知、急診室及住院區及其他 FMOLHS 可選擇的其他公共場所張貼通知。FMOLHS 應在機構網站公告並全面推廣下列內容：本財務補助政策、本政策的簡明摘要和財務補助申請書。各 FMOLHS 醫院應為英文能力有限族群提供其主要語言之本文件。在急診室和其他住院區應要求並以郵寄方式提供此文件的紙本副本給患者。
- L. FMOLHS 管理和設施應遵守可能適用於根據本政策執行的行動之所有其他聯邦、州和當地法律、規則和法規。

I. 申請程序

- A. 必須填妥、簽名並提交財務補助，及提交本政策規定之必需文件，以申請書確定個人是否符合財務補助資格。請透過住院部及各醫院網站索取申請書。請查閱**附錄 A**，各醫院設施網站、實體地址和電話號碼的清單。財務補助申請書詳細說明交回填妥申請書的方法。

- B. 患者入院及出院時推廣可用的財務補助。財務顧問將篩選感興趣的患者並協助完成財務補助。申請書財務顧問將在醫院住院部協助完成申請書或是回答與本 FAP 相關的任何問題。請沿著各醫院公共通道上清楚的標示找到住院部。醫院地址請查找 **附錄 A**。
- C. 患者或患者的保證人需在三十 (30) 日內提供個人、財務及其他文件，以做出財務需求的決定。申請人必須提供患者、配偶、同住家庭成員和同一納稅申報表扶養親屬的資訊。不符合條件的申請書可能退回給申請人或視為被拒絕。
- D. 無保險者未提供所需之正確資訊，則推定為有能力支付所接受服務的全額費用，且將要求支付等於總費用乘以醫院適用的 AGB 百分比的訂金，或重新安排服務（僅非緊急情況）。若無保險者已開始但尚未完成財務補助程序，則需支付不可退款的標準訂金（各醫院的標準訂金請參閱 **附錄 C**）或重新安排服務直至可以支付訂金或提供資訊完成 FAP 申請書（非急診情況）。注意事項：醫療服務提供者的醫師診所提供的服務將使用等於 AGB 百分比乘以總費用之費用的訂金，而不是標準訂金。
- E. 儘管 30 日內未完成的申請書可能被拒絕，若患者在出院計費後 240 日內聯絡我們並要求重新考慮，則將重啟並重新考慮該申請書。

II. 財務補助決定

- A. 財務補助將根據涉及**財務需求的個別評估**程序決定，且可能：
 - a. 包含使用外部公開資訊來源提供患者或患者保證人支付能力的資訊（例如信用評分）；
 - b. 包含 FMOLHS 的合理努力探索其他公共或個人付款計畫的付款及保險資源，並幫助患者申請該計畫；
 - c. 計入患者可用資產及可用的所有其他財務資源。
- B. 任何財務補助**都需要驗證收入**。必須提供下列文件：
 - a. 填妥的財務補助申請書
 - b. 含有照片的 ID 或是合法 ID
 - c. 患者／保證人、同住的家庭成員及患者／保證人納稅申報表提報扶養親屬的最新納稅申報表。若患者／保證人不需繳納聯邦稅（由於低收入或無收入），則需要 IRS 的聲明。
 - d. 患者／保證人、同住家庭成員和患者／保證人納稅申報表提報扶養親屬的收入證明。

- i. 若有工作：最近 3 份薪資單、最近 3 個月銀行對帳單、最近的 W-2 表。
- ii. 若為自雇：自雇者的月損益表或一般業務分類帳／業務支票帳號摘要副本。
- iii. 若無工作：社會殘障保險給付副本、其他社會安全收入／給付、1099R、養老金、公共援助、工傷賠償金、信託基金、失業救濟金、軍人補償金、子女扶養費和贍養費；公共援助支票；退休支票；及／或公證的支援聲明。

C. 應立即處理財務補助申請，FMOLHS 應在收到填妥的申請書後 30 日內書面通知患者或申請人。

D. 財務補助減免適用於啓用財務補助申請的服務日期以及接下來六個月內的未來服務日期。注意事項：將於每次護理階段進行保險驗證，以確定患者仍為無保險狀態。

E. 在原始申請獲得批准六個月期限後，患者必須重新申請財務資助。

III. 減免條件與金額：

減免條件依據家庭人數以及年度家庭收入占聯邦貧窮線百分比決定。FMOLHS 使用美國衛生及公共服務部每年在《聯邦公報》發佈的聯邦貧窮線表。請瀏覽本網站獲得最新資訊：<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

A. 如果符合 FAP 規定的其他資格標準，則無保險患者的家庭收入等於或低於 FPL 275%，則有資格獲得全部醫療費用全額減免，不包含先前已支付的任何標準訂金。

B. 根據患者特定財務狀況，無保險患者的家庭收入超過 FPL 275%，可能符合災難性醫療補助資格。若患者前 12 月的治療費用超過或等於家庭年收入的百分之二十 (20%)，則患者可能獲得折扣形式的財務補助。使用此折扣後，患者所欠金額等於家庭年收入金額的 10%。

C. 根據本財務補助目的，**保險不足**患者（請查閱「定義」部分）將視為**無保險**患者。

IV. 推定財務補助

A. 當醫院使用個人提供的資訊以外的資訊以確定免費護理資格時，則推定符合財務補助的資格。符合推定標準的帳戶將可 100% 減免費用。

- B. 即使患者歸檔的資料沒有財務補助表格，也可能符合財務補助資格，只要患者或其他來源能夠提供足夠的推定資格證據。在此情況下，將繼續收集資料（依據下文第 V 節說明的活動）直到完成身份調查或患者帳號審查。從其他來源獲得的資訊清單包含在**附錄 B**。
- C. 也可以使用評分系統確定患者是否符合財務補助的推定資格。評分系統類似於信用評分，由 FMOLHS 批准的供應商編制。僅低於評分系統最低標準的帳戶才會被認為符合財務補助的推定資格。若患者因違規或被發現有收入而遭財務補助拒絕，則不符合推定之財務補助減免的資格。

V. 收款行動

- A. 若患者／保證人拒絕付款，則醫院將進行下列**收款行動**：寄送帳單、致電患者要求結清餘額、結算帳戶或轉由催收機構進行追蹤、及在破產程序中提出索賠。醫院也可能進行**特別收款行動 (ECA)**，包括扣押工資、留置權、通報外部信用機構、取消贖回權、扣押銀行帳戶、查封個人資產及提起訴訟。
- B. 醫院會在開始執行 ECA 前做**合理努力**來決定個人是否有資格獲得免費照護。合理努力包括：
 - a. 通知個人有關 FAP（包含口頭通知個人政策相關資訊及如何獲得援助的合理努力）；
 - b. 醫院設施在第一次出院後護理帳單日起 120 天內應避免採取 ECA；及
 - c. 書面通知個人符合財務補助資格及（至少提前 30 天）醫院將啓用的 ECA 類型及啓用此類 ECA 的截止時間。本書面通知會包含一份 FAP 的簡明摘要。
- C. 財務補助申請將在**第一次出院後護理帳單日起 240 天內處理**。醫院設施沒有義務處理該日期後收到的申請書。一旦適時收到申請書，任何已啓動的 ECA 將在受理期間暫時。
- D. 如果個人在第一次出院後護理帳單日起 240 天內提交不完整的申請書，則應在啓動或恢復 ECA 之前採取上述措施之外的其他措施。醫院會通知個人填寫申請書的辦法，包含書面通知說明需隨附的資訊及／或必須提交之文件。書面通知還將包含獲取 FAP 程序更多資訊的方式及獲得申請程序幫助的聯絡資訊。醫院設施在啓動或恢復 ECA 前，會給予個人合適的機會提供缺少的資訊。
- E. 當提交填妥的申請書後，醫院將及時處理並以書面通知個人是否符合資格及做出此類決定的依據。醫院將做出合理努力撤銷對個人不再欠款卻已進行的 ECA。

F. FMOLHS 不會在未根據本財務補助政策進行合理努力確定患者是否符合財務補助資格的情況下執行 ECA。各醫院住院部的經理擁有最終權力，負責確定已做出合理努力以允許 ECA。

VI. 定義：

根據本政策之目的，定義以下詞彙：

合約津貼：根據第三方付款人建立的合約協議確定費用與患者總費用之間的差額。

特別收款行動 (ECA)：ECA 適用於醫院設施影響信用報告或啓動法律程序，例如留置權、取消贖回權、扣押銀行帳戶或個人財產、扣押工資及／或逮捕。ECA 不包括：致電患者要求結清餘額；寄送帳單；或在破產程序中提出索賠。

緊急護理：患者由於嚴重、危及生命或可能導致殘障需要立即進行醫療干預。患者通常透過急診室就診及／或入院。請查閱《社會安全法》(42 U.S.C. 1395dd) 第 1867 節。

財務補助：財務補助定義為替無保險或保險不足的患者免費提供醫療服務（或在災難性財務補助的情況下減免費用），且根據收入水平（基於美國衛生及人力資源服務部之聯邦貧困指南）、財務分析、人口指標及／或基於診斷的進一步醫療需求無法負擔患者的醫療費用。財務補助不包括：政府計畫的合約津貼和保險的合約津貼。

家庭：根據美國人口普查局定義，因出生、婚姻或收養而產生親屬關係的兩人以上組成之群體。

家庭收入：根據美國人口普查局指南，使用下列方式計算家庭收入：

- 包括薪資、失業救濟金、工傷賠償金、社會安全福利金、社會安全補助金、公共援助、退伍軍人補償金、遺囑給付、養老金或退休金、利息、股息、租金、版稅、不動產收入、信託、教育補助、贍養費、子女撫養費、非住戶成員援助、及其他雜項來源；
- 以稅前金額做為基礎確定；
- 包括所有居住在一起的家庭成員及納稅申報表提報的家屬收入。（非親屬不予計算，例如室友。）
- 對於非同住的家庭受扶養人，家庭收入應包括受扶養人的收入，及納稅申報表提報扶養親屬的收入。
- 家庭收入也包括易於轉換為現金的資源或財產；包含但不限於支票帳戶、存款帳戶、股票、債券、定期存單和現金。需排除 IRA 和 401K，直到現金被移除。

聯邦貧困指南：人口普查局用於行政目的之簡化貧困門檻，例如決定財務資格。美國衛生及公共服務部 (HHS) 每年在《聯邦公報》發佈本指南。

總費用：套用扣抵額前，醫院依完整既定費率提供患者護理服務所收取的總費用。

醫療必要護理：根據 Medicare 及第三方付款人定義，治療出現的症狀為適當且必要的醫學治療。

推定財務補助：基於評分系統或其他資料來源提供關於資格的足夠證據而授予的補助。批准推定財務援助不需要存檔的財務表格。

無保險患者：接受醫療服務的人，但是沒有醫療保險也不符合任何州或聯邦計畫。

保險不足患者：接受醫療服務的人，投保私人醫療保險，但其承保範圍不包括特定護理。根據患者接受服務全額費用分攤部分的相關健康計畫及法律規定，投保商業保險的患者通常沒有資格獲得財務補助減免。然而，如果因健康計畫排除條件、既有狀態、前次資格待定或福利耗盡，導致第三方承保範圍無法提供醫院服務，則患者可能被視為無保險者或有資格獲得財務補助調整。當第三方承保範圍不包含在 FMOLHS 設施中付款人的提供者網路時，此條不適用。

附件：附錄 A – 醫院網站和聯絡號碼清單

附錄 B – 推定財務補助

附錄 C – 標準訂金

附錄 A. 醫院網站、實體地址和聯絡號碼清單

醫院	網站	住院部地點	電話號碼
Our Lady of the Lake	www.ololrmc.com/financialassistance	5000 Hennessy Blvd Baton Rouge, LA 70808	(225)765-7921 (800)327-3284
Our Lady of Lourdes	www.lourdesrmc.com/financialassistance	4801 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	(337)470-2000
St. Dominic's	www.stdom.com/financialassistance	969 Lakeland Drive Jackson, MS 39216	(601)200-2000
St. Francis Medical Center	www.stfran.com/financialassistance	309 Jackson Street Monroe, LA 71201	(318)966-4000
Our Lady of the Angels Hospital	www.oloah.org/financialassistance	433 Plaza Street Bogalusa, LA 70427	(985)730-6700
Assumption Community Hospital	www.ololrmc.com/financialassistance	135 Highway 402 Napoleonville, LA 70390	(985)369-3600

注意事項：請勿提交財務補助申請書至上述地址。正確地址請查找申請書。

附錄 B. 推定財務補助

從患者以外的來源獲得的資訊可用於決定推定資格。此類資訊包括患者參與以下其一或更多的證據：

1. 州政府補助處方藥計畫；
2. LACHIP、補貼房屋、適用於患者／保證人子女的學校免費或減免午餐等；
3. 路易斯安那州或密西西比州食物券計畫；
4. 州醫療補助 (Medicaid) 計畫。投保 Medicaid 承保範圍的患者，將根據 Medicaid 的資訊決定財務補助，包括如下證據：
 - 患者目前投保 Medicaid，但在批准日期後的 12 個月內有餘額
 - 患者目前投保福利受限的 Medicaid（僅承保家庭計畫）
 - 患者目前在臨終關懷機構並僅有 Medicaid
 - 患者透過非簽約州投保 Medicaid
 - 患者符合 Medicaid「合理支出抵降保費要求」的資格
 - 患者符合其他沒有經費的州或當地補助計畫的資格（即 Medicaid 合理支出抵降保費）；
 - 患者已去世，無已知責任方或財產。驗證遺產的盡職調查工作將透過醫院批准的網站記錄。

另外，如果能提供獨立、合格證明患者為無家可歸，則患者也可能符合財務補助的推定資格。

附錄 C. 標準訂金

醫院	外科手術標準訂金	放射科診斷標準訂金	所有其他服務標準訂金
Our Lady of the Lake	\$200	\$10	\$10
Our Lady of Lourdes	\$200	\$25	\$25
St. Dominic's	\$200	\$25	\$25
St. Francis Medical Center	\$200	\$25	\$25
Our Lady of the Angels Hospital	\$200	\$25	\$25
Assumption Community Hospital	不適用	\$10	\$10