

主管部門： 收入週期	主題： 財政援助
頁數： 12	替代政策（編號/日期）： 在所有 FMOLHS 醫院所有以前的慈善政策
原始日期： 2013 年 6 月 28 日 修改日期： 2018 年 6 月 25 日 生效日期： 2018 年 7 月 1 日	政策號碼： FIN.04.29

範圍：

適用於由 FMOLHS 醫院設施提供的所有急診情況和其他必要的醫療保健，其中包括在 FMOLHS 醫院設施裡大體上相關的實體提供的所有這些治療。FMOLHS 醫院的設施包括：

- 聖母湖區域醫療中心
- 聖弗朗西斯醫療中心
- 盧爾德聖母區域醫療中心
- 聖伊麗莎白醫院
- 天使之母醫院
- 假定的社區醫院

目的：

這個財政援助政策（FAP）的目的是規定：

- 免費醫療形式財政援助的資格標準；
- 如何申請財政援助；
- 醫院如何計算收取患者的款項；
- FAP 如何在被醫院所服務的社區內廣泛宣傳；
- 在不付款的情況下，醫院可採取什麼樣的行動；和
- 遵守適用的州和聯邦法律和法規。

政策：

FMOLHS 致力於為那些有醫療需求的，以及沒有保險或保險不足的人提供財政援助，根據他們個人的財務狀況，獲得醫療上必需的治療。FMOLHS 努力確保需要醫療服務的人的財務能力不妨礙他們尋求或接受服務。

- A. 要**確定**一個人是否有資格獲得資助，**個人必須申請**財政援助。本 FAP 介紹如何申請，以及指定個人必須滿足獲得資助的資格標準。**需要**提交作為 FAP 應用程序的一部分的信息和**文檔**也將在本 FAP 中列明。

- B. 本 FAP 適用於由 FMOLHS 醫院提供的用於疾病或損傷的診斷和治療的所有急診和其他必要的醫療治療。醫院將確定服務是否有資格獲得財政援助。特別排除的服務包括，但不限於以下內容：
- a. 不是必要的醫療治療，包括但不限於：
 - i. 整容手術，如隆胸、腹部整形術、肉毒桿菌注射、眼袋、化學換膚、皮膚標記清除、皮膚填充劑、硬化劑和皮膚激光治療。
 - ii. 美容牙科手術
 - iii. 減肥手術
 - iv. 割禮
 - v. 基因檢測
 - vi. 激素替代療法
 - vii. Stretta 療法
 - b. 住院期間提供的個人物品，如客人托盤，包房在醫療上是沒有必要的。
 - c. 因第三方保險未涵蓋的手續所產生的費用，該等手續儘管在醫療上是必要的，由於患者未能遵守保險付款人指引，患者故意在非合同醫院接受服務所造成的費用。
 - d. 機動車事故，其中，第三方的責任是被要求支付住院費（例如，那些涉及無醫療保險患者的住院費）。
- C. 經治療醫生、助理醫師或急診科和所有其他醫院科室的高級執業臨床醫生所提供的**專業服務**，可能會或可能不會被本 FAP 覆蓋。在醫院設施中提供急診和其他必要的醫療治療的提供商的清單保存在與 FAP 分開的文件中，並可在每個 FMOLHS 醫院的網站上獲得。該網站列表指定哪些提供商被本 FAP 覆蓋，哪些不是。患者可以通過撥打醫院的主要電話號碼，找聖母湖醫院的財政諮詢部以及所有其他醫院的入院部免費獲取複印件。網站、物理地址和電話號碼的清單就設在本政策的**附錄一**。
- D. 如果患者有**潛在的支付資源**，如，但不限於，醫療保險或第三方結算收益，個人可能沒有資格獲得財政援助。
- E. 財政援助不被認為是個人責任的替代品。**患者被要求與 FMOLHS 程序合作**以獲得資金援助或其他形式的款項，並**有助於**他們基於其個人支付能力的治療成本。有購買醫療保險的財政能力的個人應被鼓勵這樣做。
- F. 如果一個 FAP 申請人有或可能有資格獲得來自當地、州或聯邦計劃（覆蓋部分或全部的醫療服務費用）的資金，該 FAP 申請人預計在本 FAP 項下確定資格之前申請此類計劃。財政援助通常是可以提供給患者所有其他財務資源的最終付款人，包括：保險；政府計劃，如但不限於 VA 福利、醫療保險、醫療補助和；第三

方責任;和個人的資產，包括現有的流動資產。醫院將在申請政府計劃時向個人提供援助。

- G. 醫院不會根據申請人未能提供該醫院在本 FAP 或在 FAP 申請表指定的信息或文件而拒絕向其提供本 FAP 項下的財政援助。該醫院將以書面形式通知個人對其在本 FAP 項下的資格的決定以及該決定的依據。
- H. 從患者獲得的財政援助文件將受到保護;訪問此文件將僅限於那些對財政援助過程必不可少的人。
- I. 在不付款的情況下醫院可採取的措施都在本 FAP 中進行了大體上的說明。**該醫院將盡合理努力，以確定一個人是否有資格在參與任何特別的收款行動（ECA）前或本 FAP 項下的援助。在確定 FAP 資格後，一個 FAP 合格個人將不會被收取用於急診或其他必要的醫療治療的比向擁有該等治療保險的人收取的一般帳單金額（AGB）更多的費用。**
- J. 一般帳單金額（AGB）的計算將每年為每個 FMOLHS 醫院執行。任何所需要的更改將在計算後 120 天內進行。該醫院將把它對有資格獲得財政援助的個人為急診情況或其他醫療上必要的治療所收取的金額限制到對有商業保險和醫療保險的患者所收取的平均一般帳單金額。AGB 是由一個 AGB 百分比與符合條件的治療的總費用的乘積確定。該 AGB 百分比是基於醫療保險和私人醫療保險公司在規定的 12 個月內所允許的所有索賠，除以這些索賠相關的總費用。目前正在使用的 AGB 百分比的書面副本可以通過撥打附錄 A（適用的醫院設施）中的電話號碼免費獲取。
- K. 有關 FMOLHS 財政援助方案的**通知**將通過各種途徑傳播，其中可能包括，但不限於，在患者賬單中公佈通知和在急診室和入院區，以及在該 FMOLHS 可能選擇的其他公共場所張貼通知。FMOLHS 還應該在設施網站上發布和廣泛宣傳：本財政援助政策，該政策的一個通俗易懂的總結和財政援助申請。這些文檔應當由每個 FMOLHS 醫院以英語水平有限的人群講的主要語言提供。這些文檔的紙印本將根據要求並通過郵件在急診室和其他入院區提供給患者。
- L. FMOLHS 管理和設施應當**符合**可能適用於依據本政策進行的活動的所有其他聯邦、州和地方法律、法規和規章。

I. 申請流程

- A. 必須填寫、簽署，並提交財政援助申請，以及提交載於本政策中的所需資料，以確定一個人是否有資格獲得財政援助。申請可在所有入院部和在各醫院的網站上獲得。參見**附錄 A**，獲得每個醫院設施的網站、實際地址，以及電話號碼的列表。返還填寫完的申請的指引在財政援助申請中有詳細說明。
- B. 財政援助的可得性將向入院或出院的患者公示。財務顧問將篩選感興趣的患者，並協助完成財政援助申請。財務顧問可在醫院，在入院部提供協助完成申請或回答關於本 FAP 的任何問題。每家醫院的入院部可以通過在醫院的公共道路上明確標示的標牌上找到。醫院地址可以在**附錄 A** 中找到。
- C. 患者或患者的擔保人需要在申請協助後三十（**30**）日內提供與資金需求確定相關的個人的，財務的和其他文檔。申請人必須提供患者、配偶、住在一起的家人成員以及在同一納稅申報表上聲明的親屬的所需信息。**不符合這些條件的申請可能被退回給申請人或被視為拒絕。**
- D. 未能為了準確的確定提供所需信息的沒有保險的人應被假定為能夠支付所提供服務的全額費用，並須支付相當於總費用乘以適用於所提供服務的醫院的 AGB 百分比的押金，或改期（僅在非急診情況下）。如果沒有保險的人已經開始但尚未完成財政援助的過程，沒有保險的人將被要求支付不可退還的**標準押金（見附錄 C 每個醫院的標準押金）**，或當押金可以支付或信息可以被提供以填寫 FAP 申請時改期（在非急診情況下）。注：對於在基於提供商的醫生診所裡提供的服務，相當於 AGB 百分比乘以總費用的押金將被用來代替標準的押金。
- E. 儘管如果未在 30 天內填寫申請，申請可能會被拒絕，但是，如果患者聯絡我們，並在出院後結算之後 240 天內請求復議，該申請將被重新開啟和重新考慮。

II. 財政援助的確定

- A. 財政援助將根據涉及一個個人財務需求評估的程序來確定，並可能：
 - a. 包括使用外部公開的提供關於患者或患者擔保人的支付能力信息（如信用評分）的可得數據源；
 - b. 包括 FMOLHS 付出合理努力探索公共和私人支付計劃的適當的替代支付來源和覆蓋範圍，並協助患者辦理此類計劃；
 - c. 考慮到患者的可用資產，以及可提供給患者的所有其它財務資源。
- B. 收入核查是任何財政援助申請必須的。必須提供下列文件：
 - a. 一份填寫完整的財政援助申請

- b. 有照片的身份證件或合法身份證
- c. 患者/擔保人，在房子裡居住的家庭成員，和在患者的/擔保人的納稅申報表上聲明的家屬的最近納稅申報表。如果患者/擔保人不要求繳納聯邦稅（因為收入較低或沒有收入），則需要國稅局開出的聲明。
- d. 患者/擔保人，在房子裡居住的家庭成員，和在患者的/擔保人的納稅申報表上聲明的家屬的收入證明。
 - i. 如果是被雇用：最後 3 個支付存根，最近 3 個月的銀行對賬單，最後可用的 W-2。
 - ii. 如果是自僱人士：月度損益表自謀職業或一般企業總賬/商業支票帳戶概要的副本。
 - iii. 如果沒有就業：社會保障殘疾福利的副本、其他社會保障收入/福利、1099R、養老金、公共援助、工人的賠償、信託基金、失業、軍事支持、子女撫養費、贍養費和效益信息;公共援助檢查;退休檢查;和/或經公證的贍養聲明。

C. 金融援助申請應當及時處理，並且 FMOLHS 應在收到填寫好的申請材料後 30 日內以書面形式通知患者或申請人。

D. 財政援助註銷將被應用於財政援助申請啟動的服務之日，以及在接下來六個月內的未來服務日。注：保險核查將對每一期治療執行，以確定患者是否仍然沒有保險。

E. 原來的申請獲得批准的六個月後，患者必須重新申請財政援助。

III. 註銷資格及金額：

註銷資格是基於家庭的人數和家庭年收入，即聯邦貧困水平（FPL）的百分比來確定的。FMOLHS 將使用聯邦扶貧指南，每年由美國衛生和人類服務部在聯邦登記處更新和發布。最新信息可在此網站上獲得：<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

- A. 沒有保險的患者，其家庭收入等於或低於 FPL 的 250%，將有資格獲得所有醫院收費的完全核銷，扣除先前支付的任何標準定金，假設他們滿足載於 FAP 的其他資格條件。
- B. 沒有保險的患者，其家庭收入超過了 FPL 的 250%，可能有資格獲得災難性醫療救助，根據患者的具體財務情況而定。如果患者緊接治療 12 個月的醫療費用大於或等於其家庭年收入的百分之二十（20%），患者可以免費醫療的形式獲得資金援助。

- C. 为提供财政援助的目的，**保險不足**的患者（見定義部分）將被視為沒有保險的患者。

IV. 假定的財政援助

- A. 當醫院使用由個人提供的信息以外的信息以確定免費醫療的資格時，就會發生財政援助資格的假定。符合假定條件的帳戶將 100% 予以註銷。
- B. 即使他們沒有备案的任何財政援助的形式，當患者或其他來源可以提供假定資格的充分證據時，患者可能有資格獲得財政援助。在這些情況下，收款活動（根據下文第五節所述的行動）將在進行盡職調查時或直到患者的賬號被審查時繼續進行。從其他來源獲得的信息列表包含在**附錄 B** 中。
- C. 評分系統也可以使用，以確定患者是否符合假定的財政援助。該評分系統類似於信用評分，並由 FMOLHS 批准的供應商制定。只有那些低於評分系統最低分的帳戶將被視為假定的財政援助。如果患者已因違規或收入被發現，被拒絕給予財政援助，他/她將沒有資格獲得假定的財政援助註銷。

V. 收款行動

- A. 在患者/保證人不支付的情況下，醫院將開展以下**收款行動**：發送賬單，打電話給患者告訴其未結餘額，轉移帳戶至結算或代收機構跟進，並在破產訴訟中申請索賠。醫院還可以從事**特別的收款行動（ECA）**，其中包括工資扣發、留置權、對外界信貸機構報告、取消抵押品贖回權、銀行賬戶查封、個人財產扣押和訴訟。
- B. 醫院將盡合理努力，以在啟動 ECA 前確定一個人是否有資格接受免費治療。合理的努力包括：
- 向個人通知有關 FAP 的情況（包括合理的努力，以口頭通知個人有關政策以及如何獲得援助）；
 - 在醫院設施提供該治療的第一個出院後帳單之日起至少 120 天內克制任何特別收款行動；和
 - 給個人發出書面通知，表明財政援助可用於符合條件的個人和通知個人（至少提前 30 天）醫院打算啟動 ECA 的類型和該等 ECA 啟動的最後期限。該書面通知還將包括 FAP 用平實的語言所作的總結。

- C. 申請財政援助申請將在該治療的**第一個出院後帳單日期高達 240 天**後進行處理。醫院設施沒有義務處理該日期之後收到的申請。一旦收到及時申請，已發起的任何 ECA 將在正在處理申請時暫時暫停。
- D. 如果一個人在該治療的第一次出院後帳單後開始的 240 天期間提交了一份不完整的申請，除了上述所討論的努力行動，其他努力行動應在 ECA 開始或恢復之前進行。醫院會通知該個人有關如何填寫申請，其中包括說明所需的附加信息和/或必須提交的文檔。該書面通知還將包含聯繫信息，關於如何獲取關於 FAP 流程的更多信息，以及如何獲得申請流程的幫助。醫院設施將讓個人有合理的機會以在發起或恢復 ECA 前提供缺少的信息。
- E. 一旦填寫好的申請提交後，醫院將對其進行及時處理，並就他們是否有資格和該等確定的依據，以書面形式通知個人。醫院將盡合理努力，扭轉因有關不再欠的款項對個人所採取的 ECA。
- F. 如果不首先作出合理努力，以確定患者是否有資格獲得本資助政策項下的財政援助，FMOLHS 將不對任何患者強制執行 ECA。每個醫院的入院部經理具有最終決定權，並負責確定是否已經作出合理的努力，以致於 ECA 可以執行。

VI. 定義：

為本策略的目的，術語的定義如下：

契約津貼：根據與第三方付款人簽訂的合同協定項下確定的付款水平與患者的總費用之間的差異。

特別收款行動 (ECA)：當醫院設施影響信用報告，或啟動法律訴訟（如留置權，喪失抵押品贖回權，銀行賬戶或個人財產的扣押，工資扣押，和/或逮捕）時，ECA 適用。ECA 不包括：打電話通知患者其未付餘額；發送對帳單；或者在申請破產程序中索賠。

急診治療：由於嚴重的，危及生命，或可能致殘的狀況，患者需要立即進行醫療干預。通常患者通過急診室被看見和/或接納。見《社會保障法案》第 1867 節（42 美國法典 1395dd）。

財政援助：財政援助定義為免費提供給沒有保險或保險不足，根據收入水平（根據美國衛生和人類服務部聯邦貧困線標準）、財務分析、人口指標和/或依據診斷有進一步醫療需求而未能支付的患者的醫療服務。財政援助不包括：由政府計劃提供的契約津貼和由保險提供的契約津貼。

家庭：使用人口普查局的定義，家庭為住在一起，和通過出生、婚姻，或收養而相關聯的兩個或兩個以上的人。

家庭收入：使用人口普查局的指導方針，在計算家庭收入時使用：

- 包括收入、失業補償金、工傷賠償、社會保障、補充保障收入、公共援助，退伍軍人支付、遺屬撫卹金、養老金或退休後的收入、利息、股息、租金、特許權、來自地產的收入、信託、教育援助、撫養費、子女撫養費、來自家庭以外的援助和其他雜項來源；
- 按照稅前確定；
- 包括住在一起，以及在所得稅申報表聲稱為家屬的所有家庭成員的收入。（非親屬，如室友，不計。）
- 對於在家之外居住的家屬，家庭收入應包括該家屬的收入，以及那些在其納稅申報表上聲稱為家屬的那些人的收入。
- 家庭收入還包括易於轉換為現金的資源或財產；包括但不限於支票賬戶、儲蓄賬戶、股票、債券、存款單和現金。個人退休帳戶（IRA）和養老基金（401K）被排除在外，直到錢被刪除。

聯邦貧困線標準：用於管理目的人口普查局的貧困線的簡化，如確定財務資格。每年衛生和人類服務部（HHS）在聯邦註冊處公佈貧困線。

總費用：醫院為患者提供治療服務所收取的以醫院全額既定費率計算的扣款前的總費用。

醫療必需的治療：藥物治療對於所呈現的症狀的治療是適當和必要的，正如醫療保險和第三方付款人的定義

假定的財政援助：根據評分系統或提供資格的充分證據的其他數據源所給予的援助。不需要備案的財務表格來核准假定的財政援助。

沒有保險的患者：接受醫療服務的人沒有醫療保險，將無法享受任何國家/聯邦計劃。

保額不足的患者：接受醫療服務的人擁有私人醫療保險，但其覆蓋範圍不包括特定的治療。由於為所提供服務的患者全部成本分擔部分對患者的計費相關的健康計劃和法律要求，擁有商業保險的患者一般不符合財務援助註銷。但是，如果第三方保險因健康計劃排除、預先存在的條件、符合資格之前的等待期，或利益耗盡，不提供住院服務的福利，則患者可能被視為沒有保險，有資格獲得針對不包括在內的服務進行財政援助的調整。當第三方保險範圍不在 FMOLHS 設施中包含在付款人的提供商網絡中另外授權的服務時，這並不適用。

附錄:

附錄 A –醫院網站和聯繫人電話號碼列表

附錄 B – 假定的財政援助

附錄 C – 標準押金

附錄 A. 醫院網站和聯繫人電話號碼列表

醫院	網址	入院部地址	電話號碼
聖母湖醫院	www.ololrhc.com/financialassistance	5000 Hennessy Blvd Baton Rouge, LA 70808	(225)765-7921 (800)327-3284
聖伊麗莎白醫院	www.steh.com/financialassistance	1125 W Hwy 30 Gonzales, LA 70737	(225)647-5000
聖弗朗西斯醫療中心	www.stfran.com/financialassistance	309 Jackson Street Monroe, LA 71201	(318)966-4000
盧爾德聖母醫院	www.lourdesrhc.com/financialassistance	4809 Ambassador Caffery Lafayette, LA 70508	(337)470-2000
天使之母醫院	www.oloah.org/financialassistance	433 Plaza Street Bogalusa, LA 70427	(985)730-6700
假定社區醫院	www.ololrhc.com/financialassistance	135 Highway 402 Napoleonville, LA 70390	(985)369-3600

注：請不要使用以上地址提交財政援助申請。在申請表上可以找到相應的地址。

附錄 B. 假定的財政援助

從患者以外的其他來源獲得的信息可以被用來確定假定的資格。這樣的信息包括表明該患者正在參與一個或多個以下內容的證據：

1. 國家資助的處方計劃;
2. LACHIP、住房補貼、為患者/保證人的孩子提供的減免的學校午餐等;
3. 路易斯安那州的食物券計劃;
4. 州醫療補助計劃。對於有醫療補助保險的患者，財政援助的確定將依賴於醫療補助計劃的信息，包括證據表明：
 - 目前患者擁有醫療補助，但在核准日起 12 個月內有之前的餘額
 - 患者目前擁有有限福利的醫療補助（只包括計劃生育）
 - 患者在一個臨終安養院中，只提供醫療救助
 - 患者通過非簽訂合約的州獲得醫療補助
 - 患者有資格獲得具有“用完資金的規定”的醫療補助
 - 患者可享有沒有資金的其他州或當地援助計劃（即用完醫療補助資金）；
 - 患者已去世，沒有已知的責任方或房地產。驗證房地產資產的盡職調查可以通過醫院批准的網站進行記錄。

此外，如果有一份獨立的，合格的證言證明患者無家可歸，患者可能被假定為有資格申請財政援助。

附錄 C. 標準押金

醫院	手術 標準押金	放射 標準押金	所有其他服務標準押 金
聖母湖醫院	\$200	\$10	\$10
聖伊麗莎白醫院	\$200	\$10	\$10
聖弗朗西斯醫療中心	\$200	\$25	\$25
盧爾德聖母醫院	\$200	\$25	\$25
天使之母醫院	\$200	\$25	\$25
假定社區醫院	不適用	\$10	\$10