

<b>Subject: SJH Financial Assistance (Charity Care) Policy</b>	<b>Policy Number:</b> PSJH RCM 002 NoCal	
<b>Department:</b> Revenue Cycle Management	<input checked="" type="checkbox"/> New <input type="checkbox"/> Revised <input type="checkbox"/> Reviewed	<b>Date:</b> 3/22/2019
<b>Executive Sponsor:</b> Kimberly Sullivan, SVP Chief Revenue Cycle Officer	<b>Policy Owner:</b> Marie Sorci, Area Dir Revenue Cycle Services	
<b>Approved by:</b> PSJH Board of Directors	<b>Implementation Date:</b> 5/1/2019	

St. Joseph Health ( SJH ) 是一家天主教非营利医疗机构，以怜悯、尊严、公义、卓越和诚信作为核心价值，坚信医疗保健是一项人权，躬行服务大众的使命，并特别照顾那些贫穷和弱势的群体。每一所 SJH 医院都将此奉为理念和实践，为我们所服务的社区民众随时提供紧急和必要性的医疗保健服务，无论他们的支付能力如何。

**范围：**

本政策适用于位于 Humboldt、Sonoma 和 Napa 县的所有 SJH 医院，以及由位于这些县的 SJH 医院所提供的所有紧急、急诊和其他必要性医疗服务（实验或调查性护理除外）。本政策包含的 SJH 医院可见于图表 A 涵盖设施名单。

本政策的诠释方式应符合经修订的 1986 年国税法 ( Internal Revenue Code ) 第 501(r) 节，而关于加州的 SJH 医院方面则应符合加州健康与安全法 ( California Health and Safety Code ) ( 第 127400-127446 节 ) 中概述的医院公平定价政策 ( Hospital Fair Pricing Policies ) 。如这些法规与本政策发生冲突，应以法律为准。

**宗旨：**

本政策的宗旨在于确保有一个公平、非歧视、有效和统一的方法，让无法支付由 SJH 医院提供的必要性紧急医疗及其他医院服务的全额或部份费用的合格人士，获得财务援助（慈善医疗）。

本政策意在遵从所有联邦、加州和地方法律。本政策及本文中的财务援助计划构成由 SJH 拥有、租借或经营的每一家医院的财务援助政策 ( Financial Assistance Policy ，简称 FAP ) 和紧急医疗护理政策 ( Emergency Medical Care Policy ) 。

**政策：**

SJH 将为符合资格的低收入、无保险和保险不足的患者，以及收入位于联邦贫困线的百分之 350 或以下并面临庞大医疗费用的人士，提供免费或折价的医院服务，如果他们的支付能力成为他们获得必要性紧急医疗和其他医院护理的障碍，并且无法得到其他明确的替代性医疗保障。患者必须符合本政策中描述的资格要求才能获得援助。

设有专门的紧急医疗部门的 SJH 医院将一视同仁地按照现有能力提供紧急医疗病况护理（在“紧急医疗和劳动法”的

含义范围内)，无论患者是否符合财务援助资格。SJH 在作出财务援助决定时，不会因为年龄、种族、肤色、信仰，民族、宗教，国籍，婚姻状况，性别，性取向，性别认同或表达，残疾，退伍军人或军人身份，或被联邦、州或当地法律禁止的任何其他理由而差别对待。

SJH 医院将提供紧急医疗检查和稳定化治疗，或将患者转介或转诊，如该转诊根据 42 C.F.R 482.55 为合适。SJH 禁止任何妨碍个人寻求紧急医疗护理的行为，入院措施或政策，例如干预提供紧急医疗服务的收帐行动。

**受 SJH FAP 约束的专业人士名单：** 每一家 SJH 医院将具体列出本政策涵盖范围之内和以外的医师、医疗集团或其他提供服务的专业人士。在 SJH 医院向患者提供紧急医疗服务的急救室医师，须按加州法律要求为无保险的患者或收入位于联邦贫困线的百分之 350 或以下并面临庞大医疗费用（根据加州健康与安全法第 127400-127446 节中概述的医院公平定价政策定义）的患者提供折扣。每一家 SJH 医院将会向任何索取名单的患者提供一份副本。此服务提供者名单亦见于 St. Joseph Health 网站：[www.stjhs.org](http://www.stjhs.org)。

**财务援助的资格要求：** 无保险或受保的患者与担保人均可获得财务援助，而此类援助系符合本政策以及管辖患者所允许获得的福利的联邦和州法律。在下令向患者进行任何收费工作以前，SJH 医院将作出合理的努力以确定是否存在第三方保险可完全或部分地承担由 SJH 医院提供的护理。

寻求财务援助的患者必须完整填写标准的 SJH 财务援助申请表，而申请资格的判断将根据当时的财务需求。透过在入院和出院期间、患者的帐单上、患者可访问的计费区域、SJH 医院的网站、付费讨论期间的口头通知，以及高人流的住院和门诊区域的标志如入院和紧急医疗部门，本院会作出合理的努力以告知和通知患者有关财务援助的可用性。SJH 将根据其记录保存政策以保留曾用作审定申请资格的讯息。

**申请财务援助：** 患者或担保人可以向 SJH 管理部门或通过以下方式索取免费的财务援助申请表：在出院前或期间向患者财务服务人员提出，要求协助并提交完整证明文件；通过邮件或上网到 [www.stjhs.org](http://www.stjhs.org)，下载表格并将完整申请表连同证明文件一起提交。申请财务援助者将获得初步筛选，其中包括审查患者是否已经用尽或不具资格使用任何第三方付费来源。

每一家 SJH 医院应指定人员协助患者完成财务援助申请，并确定他们是否有资格获得由 SJH 或政府资助的保险计划（如适用）所提供的财政援助。患者可获口译服务以解决任何问题或疑虑，并协助完成财务援助申请。

可能符合资格申请财务援助的患者或担保人，在任何时候得知其收入将下降至低于联邦及加州法规所订的联邦贫困线最低要求时，可向 SJH 提供充分的证明文件以支持其资格审定。

**个人财务状况：** 患者的收入、货币资产和开支将会用作评估患者的个人财务状况。货币资产不应包括符合国税法规定的退休或延期支付计划，亦不应包括不符合国税法规定的延期支付计划。在审定申请资格时，不会将患者货币资产的首笔 \$10,000 或患者货币资产的首笔 \$10,000 以外的 50% 部分计算在内。

**收入资格：** 基于联邦贫困线 ( FPL ) 的收入标准会用于审定获得免费或折价护理的资格。详情请见图表 B。

**审定与批准：** 患者将于提交完整的财务援助申请表和所需证明文件的 30 天内，收到 FAP 资格审定通知。一旦收到申请表，特殊收帐工作将暂缓执行，直至向患者寄出资格审定的书面通知。SJH 不会根据本院认为不正确或不可靠的讯息进行财务援助资格审定。

**争议解决：** 在收到否决通知的 30 天内，患者可以向 SJH 提交相关的额外证明文件，对不符合资格获得财务援助的判决进行上诉。所有上诉将获得审阅，如经审阅确定否决，将依法并在有需要的地区向担保人及加州卫生部寄出书面通知。最终上诉程序将于收到 SJH 的否决通知的 10 天内结束。上诉可寄至 Santa Rosa Memorial, 1165 Montgomery Drive, Santa Rosa, CA 95405。

**慈善推定：** SJH 可批准在完整的财务援助申请方式以外，对患者的帐户余额进行慈善调整。此类决定将基于推定原则，使用行业认可，根据公开的财务或其他记录 ( 包括但不限于家庭收入、家庭规模、信贷和还款纪录 ) 评估付款能力的财务评估工具而进行。

**其他特殊情况：** 受益于按 FPL 作审批资格的计划 ( 如 Medicaid、Medi-Cal，以及其他政府资助的低收入援助计划 ) 的患者皆被视为贫困。因此，当计划拒绝付款，然后认为这些费用应向患者收取时，这些患者便即符合资格获得财务援助。患者帐户中因非报销收费而产生的余额将合格获得全额的慈善注销。下列为合格获得注销的具体收费：

- 被拒绝的住院留宿
- 被拒绝的住院护理
- 非承保服务
- 住院授权请求 ( TAR ) 的拒绝
- 由于承保限制的拒绝

**灾难性的医疗费用：** SJH 可在出现灾难性医疗费用的情况下酌情批准慈善医疗。这些患者将根据个人情况进行处理。

**所有符合财务援助资格的患者的收费限制：** 符合上述任何类别援助的患者，个人需要负责的金额绝不会超过总收费的“通常计费金额” ( AGB ) 百分比，其定义如下。

**合理还款计划：** 患者一旦批准获得部分财务援助，但仍有欠缴余额，SJH 将协商还款计划安排。合理还款计划应包含不超过患者或家庭月收入百分之 10 ( 排除患者在其财务援助申请表中列出的基本生活费扣除额 ) 的每月还款额。有待承保范围上诉审理的患者其还款计划的时间表将获延长。

**计费与收帐：** 在结算所有适用的折扣后，患者或担保人如仍欠缴任何余额，将被转交收帐。一旦有 FAP 资格的最后审定，针对欠缴余额的收帐工作将会停止。SJH 不会进行，允许或允许收帐机构在：( a ) 作出合理努力以确

定患者是否有资格获得财务援助；或 ( b ) 向患者送出第一份对帐单后 120 天，之前执行任何特殊的收帐行动。有关 SJH 的计费 and 追讨患者所欠金额的操作方式，请参阅 SJH 医院的政策，该政策可于 SJH 医院的各登记处，或上网到：[www.stjhs.org](http://www.stjhs.org) 免费获得。

**患者退款：** 如果患者或担保人已对服务付费，但随后获审定有资格获得免费或折价护理，在 FAP 合格时段中超出承担责任的任何相关的服务付款，将按照加州政府规定予以退还。

**年度审核：** 本 SJH 财务援助 ( 慈善医疗 ) 政策将由指定的收入周期领导层每年进行审核。

### 例外情况：

见上述“范围”部分。

### 定义：

就本政策的目的采用以下定义和条件：

1. 联邦贫困线 ( FPL )：FPL 是指在联邦登记册中由美国卫生与公众服务部定期更新的贫穷指标。
2. 通常计费金额 ( AGB )：本政策所指的 AGB，是向拥有健康保险的患者进行急救或其他必要性的医疗护理通常会收取的金额。SJH 使用 Medicare 预期方法来确定 AGB。AGB 等于 Medicare 按服务收费报销的金额，加上患者在接受服务时如为 Medicare 受益人应以共同支付、共同保险和免赔额形式负责支付的金额。
3. 特殊收帐行动 ( ECA )：ECA 的定义为那些涉及向另一方出售债务或向信用机构或信用局汇报不利讯息，需要使用法律或司法程序的行动。需要法律或司法程序的行动包括留置权；不动产赎回权取消；扣押银行帐户或其他个人财产；对个人提出民事诉讼；导致个人被捕的行动；导致个人被押上庭的行动；以及扣发工资。
4. 高昂医疗费用：根据医院公平定价政策 – 加州健康与安全法 ( 第 127400-127446 节 ) 高昂医疗费用的定义为：( 1 ) 个人在 SJH 医院所承担的年度自付费用超过患者前 12 个月期间家庭收入的百分之 10，( 2 ) 年度自付费用超过患者家庭收入的百分之 10，如患者能提供文件证明前 12 个月期间由患者或其家庭支付的医疗开销，( 3 ) SJH 医院根据其慈善医疗政策决定降低收费水平。

### 参考资料：

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>California Health and Safety Codes section 127000 -127446</i>
<i>Emergency Medical Treatment and Labor Act (EMTALA), 42 U.S.C. 1395dd</i>
<i>42 C.F.R. 482.55 and 413.89</i>
<i>American Hospital Associations Charity Guidelines</i>
<i>California Hospital Association Charity Guidelines</i>

*California Alliance on Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines*

*Providence St. Joseph Health Commitment to the Uninsured Guidelines*

*Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312*

图表 A – 涵盖设施名单

位于北加州的 St. Joseph Health 医院	
St. Joseph Hospital, Eureka	Redwood Memorial Hospital
Santa Rosa Memorial Hospital	Petaluma Valley Hospital
Queen of the Valley Medical Center	

图表 B – 适用于北加州的 St. Joseph Health 医院的收入资格

如家庭收入为……	而患者……	则……																						
位于 FPL 的 200% 或以下	无保险或有保险	服务帐单中由患者承担的部分将全部 ( 100% ) 被注销。																						
位于 FPL 的 201% - 350% 之间	无保险，	<p>根据以下的浮动比例，患者承担的费用将为服务的 AGB 百分比：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>如收入位于 FPL 百分比的……</th> <th>其 AGB 百分比则为……</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>201 – 215%</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>216 – 230%</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>231 – 245%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>246 - 260%</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>261 – 275%</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>276 – 290%</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>291 – 305%</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>306 – 320%</td> <td>80%</td> </tr> <tr> <td>321 – 335%</td> <td>90%</td> </tr> <tr> <td>336 – 350%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	如收入位于 FPL 百分比的……	其 AGB 百分比则为……	201 – 215%	10%	216 – 230%	20%	231 – 245%	30%	246 - 260%	40%	261 – 275%	50%	276 – 290%	60%	291 – 305%	70%	306 – 320%	80%	321 – 335%	90%	336 – 350%	100%
	如收入位于 FPL 百分比的……	其 AGB 百分比则为……																						
201 – 215%	10%																							
216 – 230%	20%																							
231 – 245%	30%																							
246 - 260%	40%																							
261 – 275%	50%																							
276 – 290%	60%																							
291 – 305%	70%																							
306 – 320%	80%																							
321 – 335%	90%																							
336 – 350%	100%																							
有保险，	<p>保险赔付将降低患者承担的费用：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>如……</th> <th>则……</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保险赔付多于或等于 AGB，</td> <td>帐单中由患者承担的部分将全部 ( 100% ) 被注销。</td> </tr> <tr> <td>保险赔付少于 AGB，</td> <td>患者将支付保险赔付和 AGB 之间的差额。</td> </tr> </tbody> </table>	如……	则……	保险赔付多于或等于 AGB，	帐单中由患者承担的部分将全部 ( 100% ) 被注销。	保险赔付少于 AGB，	患者将支付保险赔付和 AGB 之间的差额。																	
如……	则……																							
保险赔付多于或等于 AGB，	帐单中由患者承担的部分将全部 ( 100% ) 被注销。																							
保险赔付少于 AGB，	患者将支付保险赔付和 AGB 之间的差额。																							
位于 FPL 的 351% - 500% 之间	无保险，	患者支付 AGB 金额。																						
	有保险，	患者支付保险赔付和 AGB 之间的差额。																						
高于 FPL 的 500%	承担的财务责任符合“高昂医疗费用”定义，	患者支付不多于 AGB 的金额。																						