

	原生效日期: 2013 年 1 月 最后修订日期: 2015 年 10 月 修订生效日期: 2016 年 1 月	第 1 页, 共 10 页	政策编号 CA-FIN-501
主题: 加州慈善医疗和付款折扣政策	授权: VP 收入周期		

目的:

本政策的目的是阐明 Providence Health & Services (PH&S) 的财务援助和急救医疗政策, 这些政策旨在帮助那些没有支付能力的人获取具有医疗必要性的医疗服务, 以及为仅能够支付部分医疗费用的人提供账单费用折扣。这些计划仅适用于 PH&S 提供的紧急和其他具有医疗必要性的医疗保健服务。本政策和本文所描述的财务援助计划构成了 PH&S 在加利福尼亚州内所拥有、租借或营运的每家医院的官方财务援助政策 (Financial Assistance Policy, FAP) 和急救医疗政策。

加利福尼亚州的 PH&S 医院:

Providence Saint Joseph Medical Center、Providence Holy Cross Medical Center、Providence Little Company of Mary Medical Center San Pedro、Saint John's Health Center、Providence Tarzana Medical Center 和 Providence Little Company of Mary Medical Center Torrance。

政策:

PH&S 是一家天主教医疗机构, 以践行其使命和核心价值观为原则, 旨在通过慈爱的服务揭示上帝对世人的爱, 特别是穷人和弱势群体。为社区成员和那些需要紧急医疗的人及时提供具有医疗必要性的医疗保健服务, 而不论他们是否有支付能力, 是 PH&S 每个部门秉持的理念和实践。在本政策中, “财务援助” 包括慈善医疗和 PH&S 提供的其他财务援助计划。

1. PH&S 将遵守与紧急医疗服务和慈善医疗相关的联邦和州法律及法规。
2. PH&S 将为那些没有其他主要付款来源以减轻获得具有医疗必要性的 PH&S 医疗保健服务需承担的全部或部分债务且符合资格的患者提供慈善医疗。
3. PH&S 秉持自己的核心价值观, 将以尊重他人的、富有同情心的、公平的、一致的、有效的且高效的方式为符合资格的患者提供慈善医疗。
4. 在做出慈善医疗决定时, PH&S 将不会根据年龄、民族、肤色、信仰、种族、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任何其他联邦、州或地方法律禁止的依据, 区别对待。
5. 在特殊情况下, PH&S 可自行决定批准本政策范围之外的财务援助。根据但不限于以下情况批准无法收回/推定的慈善医疗: 社会诊断、无家可归、破产、死者没有房产、无既往病史/担保人无力偿还, 以及为何收账代理商收来的钱无法支付账款。
6. 根据由下列法案修订的法律法规: 2008 年 1 月 1 日生效的《加州参议院法案 350》(California State Senate Bill 350)、2011 年 1 月 1 日生效的《加州众议会法案 1503》(Assembly Bill 1503) 及 2015 年 1 月 1 日生效的《加州参议院法案 1276》(SB 1276), 本政策的解释及实施应完全遵循《健康与安全法规》第 127400 等章节编成的《加州众议会法案 774》(California Assembly Bill 774) (2007 年 1 月 1 日生效)。根据有关收账代理商的修正及适用的 PHSS 政策, 所有代表 Providence Health and Services Southern California (PHSSC) 开展业务的收账代理商皆应遵循《健康与安全法规》第 127400 等章节的规定。请参阅相关的“区域业务办公室政策”, GOV-107、“收账标准和实践政策”。

定义:

7. “慈善医疗”指的是为符合资格的患者提供全额财务援助, 以免除其获得具有医疗必要性的服务或符合条件的非急需医疗服务需承担的全部债务 (全慈善)。
8. “折扣支付”指的是为符合资格的患者提供部分财务援助, 以免除其获得具有医疗必要性的服务或符合条件的非急需医疗服务需承担的部分债务 (部分慈善)。
9. **总费用**是指机构以全价为患者提供医疗服务, 从收入中扣除扣减项目之前的所有费用。总费用的账单从不会给有资格享受部分慈善或私人支付折扣的患者。

10. **私人支付折扣**是提供给那些不符合财务援助和没有第三方付款人或者其保险不给付提供的服务以及福利已用完的患者。请参阅“私人支付折扣政策”，CA-FIN-5003。
11. **急诊医师**是指根据《商业和职业法规》(Business and Professions Code) 第 2 章（从第 2000 节开始）获得执业许可的内科医师和外科医师，该医师具有医院颁发的证书并受雇于医院或与医院签订了合同，可在医院的急诊室提供急诊医疗服务；“急诊医师”不包括被召集进医院急诊室的专科医师或在医院急诊室外任职或有特权的医师。加州法律要求在 PHSSC 医院为患者提供急诊医疗服务的急诊室医师为没有保险的患者或需要支付高昂医疗费用且收入低于联邦贫困线 350% 的患者提供折扣。
12. **受 PH&S 的 FAP 约束的提供者**：除了每个适用的 PH&S 医疗机构，所有医师和其他为住院期间的 PH&S 患者提供医疗服务的提供者也受这些政策的约束，除非另外明确指明。附件 A 指出患者在哪里可以获得 PH&S 医院科室提供服务的所有提供者的清单，以及他们是否受 PH&S 财务援助政策的约束。此清单可通过 www.providence.org 在线获取，也可以向医院的财务顾问请求获得纸质版。
13. **符合本政策的服务**：慈善医疗和折扣支付政策适用于所有服务，这些服务提供给符合条件接受急诊或具有医疗必要性的医疗或符合条件的非急需医疗的患者，包括自费患者和第三方付款人要求的共付债务，包括 Medicare 和 Medi-Cal 的费用分摊金额，其中确定了该患者没有经济能力支付这些费用。具有医疗必要性的医疗保健包括：
- 急诊室中的急诊服务。
 - 针对若不立即接受治疗则会导致患者健康状况恶化的病情的服务。
 - 在急诊室（直接收治）外为应对危及生命的情况提供的非选择性服务。
 - 提供给 Medicaid 受益人但不在给付范围内的具有医疗必要性的服务。
 - PH&S 根据具体情况确定的任何其他具有医疗必要性的服务。
14. **符合条件的非急需医疗服务包括**：
- 患者和他们的医师可以寻求针对非急需、可暂缓医疗的慈善服务。非急需医疗只有当满足所有下列条件时方可获得慈善和折扣服务：
 - PH&S 机构的医务人员必须提交慈善服务请求；
 - 患者已经是提交请求的医师的患者，并且所需护理是为了实现良好的连续护理；美容手术不符合慈善服务的资格；
 - 医师将按照医院根据本政策的慈善指南确定的相同折扣率提供服务，甚至包括免费护理；
 - 患者居住于我们的服务区域（由 PH&S 确定）；
 - 患者在接受非急需医疗前完成了财务援助申请，并收到了 PH&S 的书面批准。
15. **慈善医疗资格**由基于本政策规定的以下一项或多项标准确定的无支付能力决定：
- 推定慈善** – 通过个人评估确定不需要财务援助申请，因为：
 - 患者没有居住地址（如无家可归者）；
 - 符合本政策的资格但第三方付款人不给付的服务提供给了参加某种形式的 Medicaid（参加 Medi-Cal 的加州居民）或州贫穷计划 (State Indigency Program) 的患者（如接受 Medi-Cal 限制给付范围之外的服务），或者服务被拒绝授予 Medi-Cal 治疗授权，因为这些计划的财务援助资格将拥有不多于边际资产的资产和 Medi-Cal 规定的费用分担额作为最大支付能力包括在内；及/或
 - 通过外部收账代理商对收入/资产进行调查确定患者无力支付。如果收账代理商确定不会有诉讼纠纷，该账户将被置于无效状态，每月的 PH&S 审查将决定采取进一步行动，包括可能的慈善接管、从代理商处销户和清除信用报告。
 - 区域业务办公室的工作人员利用第三方实体进行收入/资产调查以确定患者无力支付。
 - 慈善医疗** – 无力支付的个人评估要求：
 - 完成 Mary Potter 人类尊严计划 (Mary Potter Program for Human Dignity) 在 PHSSC 地区所有机构的财务援助申请；
 - 确认患者的总收入在患者申请财务援助时少于当时的联邦贫困线 (Federal Poverty Guidelines, FPG) 的三倍 (300%)。此收入水平的患者将有资格获得 100% 的慈善医疗；及/或
 - 确认患者的总收入介于患者申请财务援助时 FPG 的 100% 到 350% 之间，他们的个人财务状况（高额的医疗费用等）使他们有资格享受可能的折扣支付（部分慈善医疗）或 100% 的慈善医疗。机构在评估患者

的个人财务状况时可能考虑患者的收入和货币资产。但是，货币资产不应包括《国内税收法》(Internal Revenue Code) 下合格的退休或递延补偿计划，或不合格的递延补偿计划。此外，患者货币资产的首个一万美元 (\$10,000) 不应在确定资格时计算在内，患者货币资产超过前一万美元 (\$10,000) 的 50% 的部分也不计算在内。获得的有关收入和货币资产的信息不得用于收账活动。

- iv. 总收入等于或低于 FPG 350% 的患者，在接受参与 Medicare、Medi-Cal、健康家庭计划 (Healthy Families Program) 或其他政府资助的医疗福利计划的医院提供的服务时，所欠的费用绝对不超过医院以良好的诚信态度预期收取的金额的 100%，以数额较高者为准。这一数额应至少每年确认一次。如果接受治疗的医院提供的服务在其参与的 Medicare 或任何其他政府资助的医疗福利计划中没有确定的支付额度，医院应确定并拨出相应折扣支付额度。总收入超过 FPG 350% 的患者支付的金额不超过适用的个人支付住院或门诊折扣报销率，或者规定的共同支付额，以较低者为准。此外，总收入等于或低于 FPG 350% 的未参保和参保患者，若总医疗费用超过其过去 12 个月的全年总收入百分之十 (10%)，该患者将获得 100% 的慈善医疗。符合慈善医疗销账资格的费用应只包括保险结算和收到保险赔付金额后患者应支付的金额。

注意：总费用不适用于享受部分慈善医疗或私人支付折扣的患者。一旦总费用调整为相应的 Medicare 或私人支付费率，患者的付款额不会改变，即使最后被转交给收账代理商处理。

16. 向符合财务援助资格的患者收取费用的计算根据

a. 本政策规定的费用现有折扣和限制类别包括

- i. **100% 的折扣/免费医疗：**任何患者或担保人根据家庭人数调整后的家庭总收入若等于或低于目前联邦贫困线（“FPL”）的 300%，对于急诊或具有医疗必要性的医疗产生的总医院费用，可享受 100% 的折扣，前提是患者或保证人不符合其他私人或公共医疗保险资助的资格。
- ii. **75% 的费用折扣：**附件 B 中提出的 PH&S 变动费用区间将用于确定为下述患者或担保人提供折扣为 75% 的财务援助金额；患者或担保人的收入介于目前联邦贫困线的 301% 到 350% 之间，且患者或担保人所有可能获得的资助已经用尽或被拒绝，并且已审查其个人财务资源和资产以尽力支付结算费用。如果情况显示有严重经济困难或个人损失，可能会为家庭收入超过联邦贫困线 350% 的患者或担保人提供财务援助。
- iii. **对所有符合财务援助资格的患者收取之费用的限制：**对所有符合财务援助资格的患者收取之费用的限制：符合任何上述折扣条件的患者或担保人，在相应 PH&S 医院接受急诊或其他具有医疗必要性的医疗服务时，个人支付的费用不超过《财政规章》(Treasury Regulation) 第 1.501(r)-1(b)(2) 节规定之总费用“一般性费用”(Amounts Generally Billed, AGB) 的百分比。PH&S 确定 AGB 时，是用根据 Medicare 允许的赔付额算出的固定百分比乘以任何急诊或具有医疗必要性的医疗总费用。访问 www.providence.org 可获得每个 PH&S 医院使用的 AGB 百分比，以及这些费用比例的计算方式的信息表，或者致电：**1-866-747-2455** 索取纸质副本。此外，可向符合财务援助资格的患者针对 12 个月内的 1 急诊或具有医疗必要性的医疗服务收取的最高金额为该患者家庭总收入的 20%，并以患者是否持续符合本政策规定的资格为准。

17. 慈善医疗不是：

- a. **坏账：**患者不愿意支付或未能符合以其他方式证明无力支付的财务援助资格而产生的坏账；
- b. **合同调整：**服务费用与由政府或签约管理医疗付款人为给付服务支付的报销金额之间的差额；或
- c. **其他调整：**
 - i. **服务补救调整**完成于患者确定获得非最佳患者护理体验时；
 - ii. **风险管理调整：**其中确定了潜在风险责任情况，且 Providence Risk Management 已选择承担医疗费用，而不让患者支付；
 - iii. **付款人拒绝情况：**由于合同条款导致未及时结算，医院无法获得付款；或上诉失败时，管理式医疗付款人对服务追溯拒绝情况。

18. **合理的支付计划：**符合部分慈善医疗的患者在协定的计划无法实现时，SB 1276 规定的默认计划。SB 1276 规定每月支付额不超过患者的月家庭收入的 10%，不包括扣除的必要生活费用。

¹ 应用最高金额的 12 个月期限应从本政策生效日期后，符合资格的患者接受确定符合资格的服务（例如，具有医疗必要性的服务）的第一个日期开始计算。

- a. “**基本生活费用**”指的是以下任一该细分项下的费用：租金或房款及维修费、食品和家居用品费、公用事业和电话费、服装费、医疗及牙医费、保险费、学校或托儿费、子女或配偶赡养费、交通和汽车费用，包括保险、汽油和维修费用。分期付款、洗衣和清洁以及其他特殊费用。急诊室医师和他们的代理人可依据医院确定的收入和费用制定合理的支付计划。

评估过程：

患者或担保人可通过以下任一方式申请本政策规定的财务援助：(1) 建议 PH&S 患者财务服务的工作人员在出院时或出院前申请援助，并提交 PH&S 要求的申请表和任何文件；(2) 从 PH&S 网站 www.providence.org 下载申请表，并将其与任何要求的文件一起提交；(3) 致电：1-866-747-2455 获取申请表并提交；或者 (4) PH&S 的“**结算和收账政策**”规定的任何其他方法。PH&S 将在适当的准入区展示其财务援助政策的标志和信息。包括但不限于急诊室和住院区。

对寻求慈善医疗的人将进行初步筛查，如果此筛查发现他/她不符合慈善医疗的资格，会提供如何申请的说明。作为此筛查过程的一部分，PH&S 将审查担保人是否已耗尽或不符合任何第三方支付来源。若担保人的穷人身份对 PH&S 显而易见，会初步判定其符合资格，并且在这些情况下，PH&S 可能不会要求申请或支持性文件。

可能符合资格申请慈善医疗的担保人在初步筛查后，需在提出申请十四 (14) 天后，或在出院后第一次寄送账单给患者二百四十 (240) 天之后（以较迟者为准），向 PH&S 提供足够的文件证明其符合慈善医疗资格。根据和慈善医疗申请一起提供的文件，PH&S 将确定是否需要更多的信息，或是否可确定其符合慈善医疗资格。担保人若没有在上述规定的期限内合理完成相关申请流程，PH&S 有充分理由开始催收工作。

应及时完成对资助状态和潜在慈善医疗资格的初步确定，以尽可能接近服务日期。

PH&S 将在收到必要文件十 (10) 个工作日内书面通知担保人最终确定结果。

担保人可以在收到拒绝通知的三十天 (30) 内向 PH&S 提供相关的其他文件，对不符合慈善医疗资格的决定提出上诉。所有上诉将经过审查，如果确定否决上诉，会依照州法律寄送书面通知给担保人和卫生部 (Department of Health)。最终上诉流程在申请者收到拒绝通知的三十天 (30) 内完结。

下面是获得财务援助资格的其他方法：

- 收款限制在法律上已过期；
- 担保人已去世且无财产或遗嘱；
- 担保人已申请破产；
- 担保人提供的财务记录使其符合财务援助资格；和/或
- 财务记录显示担保人的收入将永不增长故而无法支付债务，例如担保人为终身固定收入。

结算和收账：患者或担保人申请可用折扣后未支付的所有余款（如果有）将根据 PH&S 的统一结算和收账政策来收款。关于 PH&S 对患者或担保人应付金额的结算和收账方法的信息，请见 PH&S 的**结算和收账政策**，可在各 PH&S 医院登记处、www.providence.org 免费获得，也可拨打以下电话邮寄给您：**1-866-747-2455**。

参考资料/相关政策

American Hospital Association Charity Guidelines
California Hospital Association Charity Guidelines
California Alliance of Catholic Healthcare Charitable Services Guidelines
Providence Health and Services Commitment to the Uninsured Guidelines
Patient Protection and Affordable Care Act of 2010 (Federal Exemption Standards) Private Pay Discounting Policy CA-FIN-5003
Regional Business Office Debt Collection Standards and Practices Policy, RBO-GOV-107

合作

本政策是与以下部门合作制定：

PHSSC 财务部 (PHSSC Finance Division)

Providence Health & Services 法律事务处 (Providence Health & Services Department of Legal Affairs)

授权：

Teresa Spalding

VP 收入周期

归档签名

日期

附件 A

医院为基础的提供者不受 PH&S 财务援助政策和相关折扣的约束

将提供在 PH&S 医院提供医疗服务的所有提供者的清单，并说明他们是否受 PH&S 财务援助政策的约束。此清单可通过 www.providence.org 在线访问，或向医院财务顾问索取纸质版。如果提供者不受财务援助政策的约束，则该提供者将依据自己的适用财务援助准则（如有），就其在患者住院期间为患者提供的任何专业服务单独向患者收费。

附件 B
PH&S CA 慈善医疗变动费用区间百分比

针对收入和资产高于 FPL 的 300% 的担保人，在确定变动费用区间时需考虑其家庭收入和资产。

评估时纳入考虑的资产：根据本政策，IRA（个人退休账户）、403b、401k 排除在外，除非患者从这些账户取钱。对于所有其他资产，首个 10,000 美元不考虑在内。

收入和资产占联邦贫困线的百分比	原始费用的折扣百分比 (销账)	向担保人收取的差额
100-300%	100%	0%
301-350%	75%	25%

附件 C

收账实践通知 患者在医院服务费用收账方面的权利

州和联邦法律要求收债人员公平地对待您，并禁止收债人员作出虚假陈述或暴力威胁，使用淫秽或亵渎语言以及与第三方（包括您的雇主）进行不恰当的沟通。除非在特殊情况下，收债人员不得在上午 8:00 之前或晚上 9:00 之后与您联系。一般情况下，收债人员不得将您的债务信息透露给其他人，除了您的律师或配偶。收债人员可以联系其他人来确认您的住址或执行判决。有关收债活动的更多信息，您可致电 1-877- FTC-HELP (382-4357) 联系联邦贸易委员 (Federal Trade Commission) 或在线访问 www.ftc.gov。

如果您有通过团体或私人保险公司或其他第三方付款人计划获得的保险，并且您希望我们将账单开给这些组织，您必须向我们提供您的投保信息。满足这一要求需要出示保险卡，或其他提供保险单信息（家属保险，如适用）的合适文件。如果您需要援助来偿还债务，您可能有资格参加 Medicare、Medi-Cal、Healthy Families、California Children's Services、California Victims of Violent Crimes、汽车医疗保险或其他第三方计划，包括慈善医疗。如果您想参加以上计划，请问住院代表或者业务办公室代表。医院慈善医疗和自费折扣政策可以向住院代表或业务办公室代表寻求帮助来获得，或通过访问医院网站下载相应表格。

非营利信用顾问服务也会有所帮助。请查阅电话簿获取这些计划的清单。

患者或责任人需要签署《住院或门诊治疗条件》(Conditions of Hospital Admission or Outpatient Treatment)。该文档包括确认对由医院提供的服务承担财务支付责任。医院会向您提供了投保信息的任何第三方付款人开账单。您需要支付这些付款人规定的共付额。您可能需要为这些计划不给付的服务负责。在提供服务之前您可能需要支付押金，在服务结束时您仍然需要结算相应费用。如果债务未偿还，账户可能转介给与医院签约的收账代理商。收账代理商将遵守上述收账原则。如果债务仍未偿还，代表医院的收账代理商将与信用报告机构一起列出未偿债务，并可能发起法律诉讼，这可能导致工资扣押或对患者或责任方的资产实施留置权。Providence Health and Services 慈善医疗政策规定，家庭总收入低于联邦贫困线 (FPG) 250% 的人有资格在提交财务援助申请后获得全部援助。总收入高于联邦贫困线 250% 的人也可能有资格获得部分或全部援助，具体取决于申请中的信息。

如果您对本通知有任何疑问，请问任何住院代表或业务办公室代表或拨打 800（插入相关医院的电话号码）。

附件 D



财务援助申请

I. 患者信息					
患者姓名	姓	名	中间名	社会保险号	
地址	街道	市	州	邮政编码	电话号码 家庭 工作单位
出生日期	初级护理医师 (PCP)				是否为美国公民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

II. 担保人信息					
支付账单负责人姓名					关系
地址	街道	市	州	邮政编码	社会保险号
电话号码	家庭	工作单位	是否为美国公民 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		出生日期

如果您还没有获得服务或正在申请资格预审，请选中此复选框。

是否已有其他医疗机构批准您获得财政援助？ 是 否

如果有，请提供机构名称 _____

您是否由内科医师或外科医师推荐？ 是 否

如果是，请提供医师的姓名和电话号码 _____

III. 家庭信息 – 请提供您的所有家庭成员的信息，包括申请者如有必要可另附纸张

请列出与您同住的所有人员（包括您自己）。收入包括（税前）工资、子女抚养费收入、赡养费收入、租赁收入、失业补偿金、社会保障金、公共/政府援助、用租金或生活费用换取提供的服务等。

家庭成员	年龄	与患者的关系	收入来源或雇主姓名	在服务日期之前的 每月总收入	是否投保？（圈是或否） 如果是，列出所投保 （如 Blue Cross、PHP 等）
1.					是或否
2.					是或否
3.					是或否
4.					是或否
5.					是或否
6.					是或否
7.					是或否
8.					是或否
9.					是或否

在另一面继续填写。

IV. 费用和资产

租金_____		休闲车辆_____
抵押贷款_____	提交证明	健康保险费_____
抵押贷款余额_____	提交证明	股票、债券、退休金账户等_____
公用事业费用_____		每月儿童保育费_____
支票账户余额_____		除第一套住宅外的房地产_____
储蓄账户余额_____		其他资产_____
汽车贷款_____		_____
车辆生产年份和品牌_____		_____

您是全日制学生吗? _____ 请提交助学贷款报告。

您是否获得过任何形式的公共援助（食品救济券、HUD 住房等）_____ 如果是，请提交证明。

在过去 12 个月里，您的总医疗费用是多少？（请提供付款证明）

您现在是否由单亲父母或其他人抚养? 是 否

如果是，请提供抚养您之人的收入和纳税信息。

如果您需要写信说明您的个人情况，请将其附于本表格。

V. 必填信息 – 必须包含在本申请内

请检查是否已包括以下内容：

<input type="checkbox"/> 前一年的纳税申报单副本	<input type="checkbox"/> 过去 3 个月的银行对账单副本	<input type="checkbox"/> 显示收益的收入证明或此前一个所得年的所有工资单
--------------------------------------	--	--

如果您是自雇人士，请附上一份过去 12 个月的损益表和去年的纳税申报单。为处理您的申请，可能还需要其他信息。如果是这样，我们会联系您。

VI. 授权

我特此证明，据我所知，上述财务征询意见表中所含内容正确完整。我授权 Providence Health & Services 验证所提供的任何或全部信息；并理解，在此验证过程中，可能会进行一次信用报告。

X
_____ 负责人签名

_____ 日期

Providence Health & Services 致力于提供优质服务满足您的医疗需求。