



主题：普罗维登斯 金融 援助（慈善关怀）政策 – 加利福尼亚州	保单编号：PSJH RCM 002 CA	
部门：收入周期管理	<input type="checkbox"/> 新增功能 <input checked="" type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 检讨	日期：2022/1/1
执行发起人： Kimberly Sullivan, 高级副总裁首席收入周期官	保单持有人： 财务咨询执行董事	
批准单位：普罗维登斯 董事会	实施日期：12/1/2021	

普罗维登斯是一个天主教的非营利性医疗保健组织，其宗旨是致力于为所有人，特别是穷人和弱势群体服务，其核心价值观是同情、尊严、正义、卓越和正直，并相信医疗保健是一项人权。正是每个普罗维登斯医院的理念和实践，即无论我们服务的社区中的人如何支付，都很容易获得紧急和医疗上必要的医疗保健服务。

### 范围：

此政策适用于加利福尼亚州洛杉矶、奥兰治、高沙漠、洪堡、索诺玛和纳帕县的所有普罗维登斯医院（“普罗维登斯”）医院，以及加利福尼亚州普罗维登斯和诺卡尔健康连接医院提供的所有紧急、紧急和其他医疗必要服务（实验或调查护理除外）。本政策涵盖的普罗维登斯医院列表可在附件 A 覆盖设施列表中找到。

本政策应按照国家修订的 1986 年《国内税法》第 501 (r) 条以及关于加利福尼亚州普罗维登斯医院的《加州健康和安法》（第 127400-127446 条）中概述的医院公平定价政策来解释。如果此类法律的规定与本政策之间发生冲突，此类法律应予以控制。

### 目的：

这项政策的目的是确保为无法全额或部分支付普罗维登斯医院提供的医疗必要紧急和其他医院服务的合格个人提供财政援助（慈善护理）的公平、非歧视性、有效和统一的方法。

这项政策的目的是遵守所有联邦、州和地方法律。此项政策和此处的财务援助计划构成针对普罗维登斯拥有、租赁或运营的每家医院的官方财务援助政策（‘FAP’）和紧急医疗保健政策。

### 政策：

普罗维登斯将为符合条件的低收入、无保险和低保以及医疗费用高或低于 FPL400% 的患者提供免费或折扣医院服务，而支付服务的能力是获得医疗上必要的紧急护理和其他医院护理的障碍，而且尚未确定其他保险来源。患者必须符合本政策中描述的资格要求才能获得资格。

拥有专门急诊科的普罗维登斯医院将毫无歧视地提供符合现有能力的紧急医疗条件（在《紧急医疗和劳动法》的含义内）的护理，无论个人是否有资格获得经济援助。在作出经济援助决定时，普罗维登斯不会基于年龄、种族、肤色、信仰、族裔、宗教、民族、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，或联邦、州或地方法律禁止的任何其他依据进行歧视。

普罗维登斯医院将提供紧急医疗筛查检查和稳定治疗，或转诊和转移个人，如果这种转移是适当的，根据 42 C.F.R 482.55。普罗维登斯禁止任何阻止个人寻求紧急医疗的行动、入院做法或政策，例如允许进行妨碍提供紧急医疗服务的收债活动。

**受普罗维登斯 FAP 约束的专业人员** 名单：每家普罗维登斯医院将具体确定提供此政策涵盖的服务的医生、医疗团体或其他专业人员的名单。加州法律要求为普罗维登斯加州医院的病人提供紧急医疗服务的急诊室医生必须向未投保的病人或医疗费用高昂的患者提供折扣（根据《加州健康和安全法》（第 127400-127446 条）中概述的医院公平定价政策所定义），这些患者在 FPL 的 400% 以下。每家普罗维登斯医院将向任何要求复印件的患者提供此列表。提供商列表也可以在普罗维登斯网站上在线找到：

[www.providence.org](http://www.providence.org).

**经济援助资格要求**：经济援助适用于未投保和被保险的患者和担保人，如果此类援助符合本政策以及管理患者允许福利的联邦和州法律。在指导任何收集工作之前，普罗维登斯医院将尽合理努力确定是否存在第三方保险，这些保险可能全部或部分可用于普罗维登斯医院提供的护理在病人那里。未投保的患者可能会获得无保险的折扣。符合条件的经济援助余额包括但不限于以下内容：自费、无合同关系实体承保的患者费用、共同保险、免赔额以及与投保患者相关的共付额。作为医疗保险坏账索赔的免赔额和共同保险金额将被排除在慈善护理报告之外。

寻求经济援助的患者必须完成标准的普罗维登斯经济援助申请，资格将基于当时的经济需要。将作出合理努力，通过在入院和出院期间、病人的账单单、患者可访问的计费区、普罗维登斯医院的网站上、付款讨论期间的口头通知以及大量住院和门诊区（如住院和急诊室）的标牌，向患者通报和告知经济援助的可得性。普罗维登斯将保留根据其记录保存政策用于确定资格的信息。

**申请经济援助**：患者或担保人可申请并提交经济援助申请，该申请在普罗维登斯部免费提供，或通过以下方式提供：在出院时或出院前向患者金融服务人员建议，要求并提交已完成的文件：通过邮寄或访问 [www.providence.org](http://www.providence.org) 下载并提交已完成的申请与文件。申请经济援助的人将接受初步筛查，其中包括审查病人是否已经用尽或没有资格获得任何第三方付款来源。

各普罗维登斯医院应指定专人协助患者完成经济援助申请，并酌情确定获得普罗维登斯经济援助或政府资助的保险项目资助的资格。可提供口译服务，以解决任何问题或疑虑，并协助完成财务援助申请。

根据联邦和州相关法规，患者或担保人如果可能有资格申请经济援助，可随时向普罗维登斯提供足够的文件，以支持资格认定。

**个人财务状况：** 患者的收入、金钱资产和费用将用于评估患者的个人财务状况。货币资产不得包括符合《国内税法》规定的退休或递延补偿计划，也不得包括不符合资格的递延补偿计划。

**收入资格：** 根据联邦贫困水平（FPL）制定的收入标准，可用于确定获得免费或折扣护理的资格。详情请参阅附件 B。

**确定和批准：** 患者将在提交完整的经济援助申请和必要文件后 30 天内收到 FAP 资格确定通知。收到申请后，将花费特别收集工作，直到向患者发送资格的书面确定。医院不会根据医院认为不正确或不可靠的信息确定获得援助的资格。

**争议解决：** 患者可在收到拒绝通知后 30 天内向普罗维登斯提供相关补充文件，对确定没有资格获得经济援助提出上诉。所有上诉都将得到审查，如果审查确认拒绝，将根据需要，并依法向担保人和国家卫生部发出书面通知。最终上诉程序将在收到普罗维登斯拒绝后 10 天内结束。上诉可发送到普罗维登斯地区商务办公室，邮政信箱 3268，波特兰，或 97208-3395。

**假定慈善：** 普罗维登斯可以通过完整的经济援助申请以外的其他方式批准患者对其账户余额进行慈善调整。这种决定将采用行业公认的财务评估工具，根据公开的财务或其他记录评估支付能力，包括但不限于家庭收入、家庭规模以及信贷和付款历史。

**其他特殊情况：** 有资格获得 FPL 合格计划（如医疗补助，MediCal 和其他政府赞助的低收入援助计划）的患者被视为贫困人口。因此，当计划拒绝付款，然后认为患者应支付费用时，这些患者有资格获得经济援助。因未报销的费用而产生的患者账户余额有资格获得全额慈善注销。包括但不限于与以下相关的医疗必要服务：

1. 被拒绝住院
2. 住院治疗天数被拒绝
3. 非承保服务
4. 治疗授权请求（TAR）拒绝
5. 由于覆盖范围有限而被拒绝

**灾难性医疗费用：** 普罗维登斯，在其酌情决定，可以给予慈善机构的情况下，灾难性的医疗费用。这些病人将单独处理。

**紧急时刻：** 在国家或国家紧急情况下，普罗维登斯可以自行决定提供财政援助，而不需要灾难性开支的援助。

**所有符合经济援助条件的患者收费限制：** 任何符合上述任何类别援助资格的患者，其个人责任均不得超过下文所述总费用的"一般收费金额"（AGB）百分比。

**合理的付款计划：** 一旦患者获准提供部分经济援助，但仍有余额到期，普罗维登斯将协商付款计划安排。合理的支付计划包括不超过患者或家庭月收入 10%的月供，不包括患者在经济援助申请中列出的基本生活费用扣除。付款计划将免息。对于尚未提出保险上诉的患者，付款计划的时间将延长。

**计费 and 收款：** 患者或担保人申请可用折扣后所欠的任何未付余额（如有）可转介给收款人。在最终确定 FAP 资格之前，将停止对未付余额的收集工作。普罗维登斯不执行、允许或允许收集机构在两者之前执行任何特别收集行动：  
：（a）作出合理努力，以确定患者是否有资格获得经济援助；或（b）在第一个患者声明发送后 180 天。有关普罗维登斯账单和收取患者欠款的做法的信息，请参阅普罗维登斯医院的政策，该政策可免费在每个普罗维登斯医院的挂号台或在：[www.providence.org](http://www.providence.org)。

**患者退款：** 如果患者或担保人支付服务费用，随后被确定为有资格享受免费或折扣护理，则根据国家规定，在符合 FAP 资格的期间内与这些服务相关的任何付款将按照国家规定退还。

**年度回顾：** 本普罗维登斯财政援助（慈善护理）政策将由指定的收入周期领导每年审查一次。

**异常：**

请参阅上面的范围。

**定义：**

对于此策略的目的，适用以下定义和要求：

1. 联邦贫困水平（FPL）：FPL 是指美国卫生与公众服务部定期更新的联邦登记册中的贫困准则。
2. 一般收费金额（AGB）：为患者提供医疗保险的紧急和其他医疗必要护理通常收取的金额在保单中称为 AGB。普罗维登斯南加州和普罗维登斯北加州，除了赫尔德斯堡使用回头 AGB，这是通过乘以医院的总费用的任何紧急情况或医疗必要护理的固定百分比，这是根据医疗保险允许的索赔确定。赫尔德斯堡将使用未来的医疗保险方法来确定 AGB。前瞻性 AGB 等于由医疗保险服务费报销的金额，以及患者在服务时是医疗保险受益人时以共同支付、共同保险和免赔额的形式负责支付的金额。详细描述每家普罗维登斯医院使用的 AGB 百分比的信息表，以及如何计算这些百分比，可以通过访问以下网站获得：[www.providence.org](http://www.providence.org) 或致电 1-866-747-2455 请求副本。



### 附件 B - 南加州普罗维登斯医院的收入资格

如果。。。	然后。。。
根据家庭规模调整的家庭年收入等于或低于当前 FPL 指南的 300%，	患者被确定为经济上贫困，并有资格获得 100% 注销患者责任金额的经济援助。
根据家庭规模调整后，家庭年收入在当前 FP 指南的 301% 至 400% 之间，	患者有资格享受患者责任金额原始费用的 81% 折扣。
如果根据家庭规模调整的家庭年收入等于或低于 FPL 的 400%， <u>并且</u> 患者在过去 12 个月内在普罗维登斯医院发生的总医疗费用超过其家庭年收入的 20%，根据家庭规模进行调整，用于受此政策约束的服务，	患者有资格获得患者责任金额的 100% 慈善福利。

### 北加州普罗维登斯医院和北加州诺卡尔健康连接医院的收入资格

如果。。。	然后。。。
根据家庭规模调整的家庭年收入等于或低于当前 FPL 指南的 300%，	患者被确定为经济上贫困，并有资格获得 100% 的患者责任金额的经济援助。
根据家庭规模调整后，家庭年收入在当前 FP 指南的 301% 至 400% 之间，	患者有资格享受患者责任金额原始费用的 80% 折扣。
如果根据家庭规模调整的家庭年收入等于或低于 FPL 的 400%， <u>并且</u> 患者在普罗维登斯支付了总医疗费用 医院在过去 12 个月内超过其家庭年收入的 20%，根据家庭规模进行调整，用于受本政策约束的服务，	患者有资格获得患者责任金额的 100% 慈善福利。