



主题：普罗维登斯金融 援助（慈善关怀）政策 - 华盛顿	保单编号：PSJH RCM 002 WA	
部门： 收入周期管理	<input checked="" type="checkbox"/> 修订新 <input type="checkbox"/> 增功能 <input type="checkbox"/> 检讨	日期：06/01/2022
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	
批准人：高级副总裁首席收入周期 官	实施日期：07/01/2022	

普罗维登斯是一个天主教非营利性医疗保健组织，其使命是致力于为所有人服务，特别是那些贫穷和脆弱的人，其核心价值观是同情，尊严，正义，卓越和正直，以及医疗保健是一项人权的信念。每家普罗维登斯医院的理念和实践是，我们所服务的社区的人可以随时获得紧急和医疗必要的医疗服务，无论他们的支付能力如何。

范围：

本政策适用于华盛顿州的普罗维登斯-华盛顿（“普罗维登斯”）医院，以及华盛顿州普罗维登斯医院提供的所有紧急、紧急和其他医疗必要服务（实验、调查或选择性护理除外）。本保单涵盖的普罗维登斯医院列表可在附录A涵盖的设施列表中找到。

本政策的解释应符合经修订的1986年《国内税收法》第501（r）条。如果此类法律的规定与本政策之间存在冲突，则应以此类法律为准。

目的：

本政策的目的是确保以公平，非歧视，有效和统一的方法向无法全部或部分支付普罗维登斯医院提供的医疗必要急救和其他医院服务的合格个人提供经济援助（慈善护理）。

本政策旨在遵守所有联邦、州和地方法律。本政策和此处的经济援助计划构成普罗维登斯拥有，租赁或经营的每家医院的官方经济援助政策（“FAP”）和紧急医疗护理政策。

政策：

Providence将向合格的低收入，无保险和保险不足的患者提供免费或折扣的医院服务，前提是支付服务的能力是获得医疗上必要的急诊和其他医院护理的障碍，并且没有确定其他保险来源。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不受歧视地提供符合可用能力的紧急医疗条件护理（在“紧急医疗和劳动法”的含义范围内），无论个人是否有资格获得经济援助。天意在做出经济援助决定时，不会因年龄、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联邦、州或地方法律禁止的任何其他依据而歧视。



普罗维登斯医院将提供紧急医疗检查和稳定治疗，或者根据42 C.F.R 482.55进行适当的转移，则转诊和转移个人。

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特别确定一份医生，医疗团体或其他提供服务的专业人员的名单，这些医生，医疗团体或提供服务的专业人员受本政策的约束。每家普罗维登斯医院都会将此列表提供给任何要求副本的患者。提供商列表也可以在普罗维登斯网站上在线找到：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。在对患者进行任何收集工作之前，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。如果患者或其担保人确定有资格通过第74.09章RCW下的医疗援助计划获得追溯性健康保险，普罗维登斯医院将为患者或担保人申请此类保险提供援助。如果患者或其担保人未能做出合理努力与普罗维登斯医院合作并协助他们申请此类保险，则可以拒绝经济援助。在申请经济援助和追溯保险的过程中，普罗维登斯医院不会给患者或担保人带来不合理的负担，同时考虑到任何身体，精神，智力或感官缺陷，或可能妨碍责任方遵守申请程序的语言障碍。在过去12个月内明显或绝对没有资格或被认为不符合州或联邦计划资格的患者将不需要申请此类计划以获得经济援助。

合格经济援助余额包括但不限于以下内容：自费、保全能不参与计划的受保患者费用、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Providence经济援助申请，资格将基于服务之日或申请之日的财务需求，以表明较低的收入金额和最大的财务需求为准。如果患者的经济状况发生变化，即使之前的申请被拒绝或部分获得批准，患者也可以重新申请援助。将尽合理努力，通过在入院和出院期间提供信息，在有关账单或收款的书面通信，在患者可访问的账单或金融服务领域，在医院的网站上，在付款讨论期间通过口头通知，以及在大量住院和门诊区的标牌上，通知和告知患者经济援助的可用性，如入院和急诊室。翻译将以医院服务区超过10%的人口使用的任何语言提供。

申请经济援助：患者或担保人请求并提交经济援助申请，该申请是免费的，可在普罗维登斯部获得，或通过以下方式获得：在出院时或之前向患者金融服务人员提供建议，要求援助并与完整的文件一起提交；通过邮件或通过访问www.providence.org下载并提交带有文档的完整申请。申请经济援助的人将接受初步筛查，其中包括审查患者是否已经用尽或没有资格获得任何第三方付款来源。

每家普罗维登斯医院应提供指定人员，协助患者完成经济援助申请，并确定是否有资格获得普罗维登斯经济援助或政府资助的保险计划的经济援助（如适用）。口译服务可用于解决任何问题或疑虑，并协助完成经济援助申请。

可能有资格申请经济援助的患者或担保人可以在得知一方的收入低于相关联邦和州法规的最低FPL后，随时向Providence提供足够的文件以支持资格确定。

普罗维登斯承认，在得知一方的收入低于联邦贫困标准的200%后，可以随时确定资格。此外，普罗维登斯可以选择仅根据对患者作为穷人身体的初步确定来提供经济援助。在这些情况下，可能不需要文件。

个人财务状况：患者的收入，某些货币资产和费用将用于评估患者的个人财务状况。Providence将仅寻求有关



资产的合理必要和现成的信息，以确定个人资产的存在，可用性和价值。Providence将根据医疗保险和医疗补助中心（CMS）的要求考虑并收集与此类资产相关的信息，以进行医疗保险成本报告。这些信息可能包括报告可转换为现金的资产，并且对患者的日常生活不必要。货币资产不应包括主要住所的任何股权，401（k）计划以外的退休计划，任何预付的埋葬合同或墓地，任何价值为10,000美元或以下的人寿保险单，一辆机动车辆，以及第二辆机动车辆（如果用于就业或医疗目的）以及一个两口之家的前10,000美元货币资产，以及剩余货币资产价值的50%，或每增加一名家庭成员1,500美元，以较高者为准。不会要求重复形式的验证。验证货币资产只需要一份经常账户对账单。如果没有可用的文件，患者或担保人出具的书面和签名声明就足够了。收集的资产信息不会用于收集活动。如果患者或担保人的收入等于或低于联邦贫困标准的300%，则Monetary资产将不用于确定资格。

收入资格：基于联邦贫困水平（FPL）的收入标准应用于确定免费或折扣护理的资格。详情请参阅附录B。

决定和批准：患者将在提交完整的经济援助申请和必要文件后的14天内收到FAP资格确定的通知。收到申请后，将进行非凡的收集工作，直到向患者发送书面资格确定为止。医院不会根据医院认为不正确或不可靠的信息来确定获得援助的资格。

争议解决：患者可以在收到拒绝通知后30天内向医院提供相关附加文件，对无资格获得经济援助的决定提出上诉。所有上诉都将被审查，如果审查确认了拒绝，则书面通知将在必要时根据法律发送给担保人和州卫生部。最终上诉程序将在医院收到拒绝后10天内结束。上诉可以发送到普罗维登斯地区商业办公室，邮政信箱3268，波特兰，或97208-3395。

推定慈善机构：普罗维登斯可以通过完整的经济援助申请以外的方式批准患者对其帐户余额进行慈善调整。此类决定将使用行业认可的财务评估工具在推定的基础上做出，该工具根据公开的财务或其他记录（包括但不限于家庭收入，家庭规模以及信用和付款历史记录）评估支付能力。

其他特殊情况：有资格参加FPL合格计划（如医疗补助和其他政府赞助的低收入援助计划）的患者被视为贫困患者。因此，当计划拒绝付款，然后认为费用应向患者收取时，这些患者有资格获得经济援助。由未报销费用产生的患者帐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. 被拒绝住院治疗日
3. 非承保服务
4. 治疗授权请求（TAR）拒绝
5. 由于覆盖范围受限而导致的拒绝

灾难性医疗费用：在发生灾难性医疗费用时，Providence可以自行决定捐赠慈善机构。这些患者将按个人情况处理。

紧急情况：在国家或州紧急状态下，Providence可以自行决定提供经济援助，而与灾难性费用的援助无关。

所有有资格获得经济援助的患者的费用限制：任何有资格获得上述任何类别援助的患者的个人责任都不会超过总费用的“一般账单金额”（AGB）百分比，如下定义。



合理的付款计划：一旦患者被批准获得部分经济援助，但仍有余额到期，PSJH将协商付款计划安排。合理的付款计划应包括每月付款，不超过患者或家属月收入的10%，不包括患者在其经济援助申请中列出的基本生活费用的扣除额。

账单和收款：患者或担保人在应用可用折扣（如果有）后所欠的任何未付余额均可转交收款。在FAP资格最终确定之前，将停止对未付余额的收款工作。Providence不执行，允许或允许催收机构执行任何特殊的催收行动。有关患者所欠金额的普罗维登斯账单和收款做法的信息，请参阅普罗维登斯医院的政策，该政策可在每家普罗维登斯医院的登记处免费获得，或 www.providence.org。

患者退款：如果患者或担保人已支付服务费用，随后被确定有资格获得免费或折扣护理，则在FAP合格期限内与这些服务相关的任何超出付款义务的付款将根据国家规定予以退还。

年度审查：此普罗维登斯财政援助（慈善关怀）政策将由指定的收入周期领导层每年审查一次。

异常：
请参阅上面的范围。

定义：

就本政策而言，以下定义和要求适用：

1. 联邦贫困等级（FPL）：FPL是指美国卫生与公众服务部在《联邦公报》中定期更新的贫困指南。
2. 一般计费金额（AGB）：通常为有健康保险的患者收取的紧急和其他医疗必要护理费用的金额在本保单中称为AGB。普罗维登斯确定每家普罗维登斯医院的适用AGB百分比，方法是将医院的任何紧急或医疗必要护理的总费用乘以基于医疗保险和商业付款人允许的索赔的固定百分比。通过访问以下网站，可以获得详细介绍每家普罗维登斯医院使用的AGB百分比以及如何计算这些信息表：www.providence.org或致电1-866-747-2455索取副本。
3. 特别收款行动（ECA）：ECA被定义为需要法律或司法程序的行动，涉及向另一方出售债务或向信贷机构或局报告不利信息。为此目的需要法律或司法程序的行动包括留置权;取消不动产抵押品赎回权;扣押或扣押银行账户或其他个人财产;对个人提起民事诉讼;导致个人被捕的行为;导致个人受到身体依恋的行为;和工资扣押。

引用：

<i>Internal Revenue Code Section 501(r); 26 C.F.R. 1.501(r)(1) – 1.501(r)(7)</i>
<i>Washington Administrative Code (WAC) Chapter 246-453</i>
<i>Revised Code of Washington (RCW) Chapter 70.170.060</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>Providence Commitment to the Uninsured Guidelines</i>
<i>Provider Reimbursement Manual, Part I, Chapter 3, Section 312</i>



附录A – 涵盖设施清单

Providence Hospitals in Washington	
Providence Centralia Hospital	Providence St. Joseph's Hospital
Providence Mount Carmel Hospital	Providence Regional Medical Center Everett
Providence St. Peter Hospital	Providence Sacred Heart Medical Center and Children's Hospital
Providence Holy Family Hospital	Providence St. Mary Medical Center

附录B - 普罗维登斯华盛顿医院的收入资格

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FPL指南的301%至40%之间，	患者有资格享受患者责任金额原始费用的75%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年度家庭的20% 收入，根据家庭规模调整，适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。