
生效日期：2024 年 2 月 20 日

政策標題：

對患者的經濟援助

每三年一度的審查機構：
部門董事會

審查時間：2027 年 3 月 1 日

政策

部門（以及每個 Trinity Health 部門）的政策為滿足患者對獲得適用州或聯邦法律所規定之緊急和非選擇性醫療必要服務經濟援助和支持的需求。獲得部門經濟援助和支持的資格按個案而定，依據具體標準以及對患者和/或家庭的醫療保健需求、財政資源和義務的評價和評估來確定。Trinity Health 期望有支付能力之個人支付服務費（詳見本政策定義）。

I. 經濟援助資格標準

本節所述經濟援助將提供給居住在本服務區域的患者（詳見本政策的定義）。另外，部門將向服務區域外符合部門經濟援助政策 (Financial Assistance Policy, FAP) 條件、出現緊急或危及生命的病症並接受緊急醫療護理的患者提供經濟援助。

Trinity Health 將為醫院設施內的服務提供經濟援助（包括實質相關實體在醫院設施內提供的服務），而部門將為以下服務提供經濟援助：

- A. 所有必要的醫療護理和緊急醫療護理
 - 1. 針對申請並確定有資格獲得經濟援助的自費患者，以及
 - 2. 假定有資格獲得經濟援助的患者。
- B. 根據本政策所述，某些應由與部門參與/簽訂合同的付款人/保險公司承保的患者支付的款項。

將向所有赴部門醫院急診科看診的患者提供緊急醫療服務，無論患者的支付能力或支付來源如何。此類醫療護理將持續到患者的病情穩定為止，之後再確定付款安排。

以下服務不具資格獲得 Trinity Health 經濟援助：

- A. 美容服務和其他非醫療必要護理的選擇性手術和服務。
- B. 未由部門提供和計費的服務（如獨立醫生服務、私人護理、救護車運輸等）。
- C. 部門可能會排除保險計畫涵蓋的服務，包括在其他提供商所在地提供但不為 Trinity Health 部門醫院涵蓋的服務；前提是滿足《聯邦急診醫療和活躍產程法》(Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) 的義務。

以下患者不具資格獲得 Trinity Health 經濟援助：

- A. 家庭收入等於或低於聯邦貧困水準 (Federal Poverty Level, FPL) 200% 的未參保患者將有資格獲得所接受服務費用的 100% 的折扣。
- B. 在家庭收入折扣百分比比較高的各州接受服務的非參保患者和參保患者也都具有資格獲得所接受服務費用的折扣。
- C. 家庭收入超過 FPL 200% 且不超過 FPL 400%（或州法律要求的更高百分比，如適用）的非參保患者將有資格獲得所接受服務費用的折扣。符合此級別經濟援助條件的患者將不會被收取超過一般帳單核算金額 (Amounts Generally Billed, AGB) 的費用。
- D. 家庭收入等於或低於 FPL 400% 的被保險患者將有資格獲得共同支付、免賠額和共同保險額的經濟援助，前提是與患者保險公司的契約安排不禁止提供此類援助。

一併向醫療貧困的患者提供經濟援助。醫療貧困患者是指申請經濟援助的參保患者，由於災難性情況，一次護理的醫療費用超過家庭收入的 20%。超過家庭收入 20% 的金額（或州法律要求的較低百分比，如適用）將符合參保患者的共同支付、共同保險和經濟援助免賠額的資格。為非參保患者提供醫療貧困護理的折扣將不低於衛生部提供服務的 AGB，也不低於使患者災難性醫療費用與家庭收入之比恢復到 20% 的金額。

II. 向患者收取費用的計算依據

符合經濟援助條件的患者在急診和其他醫療必要護理方面的費用不會超過 AGB。Trinity Health 根據《國內稅收法》第 501(r) 條使用回顧法，通過將已付的 Medicare 理賠總額除以提交的毛收費總額來計算 AGB。

可在部門網站上或撥打 800-494-5797 致電患者商業服務中心，免費獲得 AGB 計算說明和百分比的副本。

III. 申請資助的方法

通過提交完整的 FAP 申請或推定評分資格，患者或有資格獲得經濟援助。資格基於對患者和/或家庭在服務日期的醫療保健需求、財政資源和義務的評價和評估。被確定為有資格獲得經濟援助的患者將有資格獲得六個月的經濟援助，自其被確定有資格獲得經濟援助的首個服務日期起計算。

獲得經濟援助的資格需要患者在申請過程中的全力合作（如適用），包括：

- A. 完成 FAP 申請，包括提交所有所需文檔；以及
- B. 參與全體可用援助的申請過程，包括但不限於政府經濟援助和其他計畫。

部門將作出積極努力，幫助患者申請其有資格參加的公共和私人項目，並幫助其獲得和支付醫療服務的費用。如果患者能夠獲得經濟援助，部門可以考慮在有限時間內提供保費援助。

部門將通知提交不完整 FAP 申請的患者，並詳細說明完成申請流程所需的額外資訊和/或文件，這些資訊和文件必須在 30 天內提供。

如果在申請期內未收到 FAP 申請，部門保留拒絕經濟援助的權利。

想要申請經濟援助的患者可以獲得 FAP 申請的免費副本，如下所示：

- A. 向提供服務的入院處、急診科或財務顧問索取 FAP 申請的副本；
- B. 從部門網站下載並列印 FAP 申請；
- C. 向患者商業服務中心提交書面請求，地址為網站上張貼以及 FAP 通知和申請中所包括的當前地址；或者
- D. 請致電 800-494-5797 或網站上發佈以及 FAP 通知和申請中包含的當前電話號碼聯繫患者商業服務中心。

IV. 資格認定

Trinity Health 將運用預測模型來確定患者是否有資格獲得經濟援助。經濟援助的假定資格可以在收入週期的任何時點加以確定。

如果患者被認定不具資格獲得經濟援助或有資格獲得的援助低於 FAP 的最大數額，Trinity Health 將：

- A. 通知患者資格認定的依據，以及患者如何根據 FAP 提出上訴或申請更大援助；
- B. 給予患者至少 30 天上訴或申請更大援助；以及
- C. 處理患者在申請期結束前提交的任何完整的 FAP 申請。

V. 有效通聯

部門將在部門公共場所張貼標誌並展示小冊子，提供有關部門 FAP 的基本資訊。部門將在部門網站上發佈 FAP、簡明語言摘要和申請表，並應要求向患者提供部門 FAP、簡明語言摘要和申請表。

VI. 計費和收款程序

部門將對患者付款義務實施公平一致且符合各州和聯邦法規的計費和收款做法。就 Trinity Health 在未付款的情況下可能採取的行動，在單獨計費和收款程序中加以描述。可撥打 800-494-5797 或通過電子郵件請求免費獲得帳單和收款程序的副本。Trinity Health 遵守 501(r) 和適用的州法律，禁止對被確定有資格獲得經濟援助的個人採取特別催收行動。此外，除非個人有能力支付，否則 Trinity Health 不會採取法律行動，根據判決催收、對個人財產進行留置權或向徵信機構舉報個人。

如果患者在申請期內和資格認定之前已付款，Trinity Health 將退還超過患者資格認定的經濟援助金額的款項，除非該金額低於 \$5.00 美元。

VII. 提供商清單

在醫院設施內提供緊急醫療護理或醫療必需護理的醫療服務提供者名單與本 FAP 分開保留，該名單註明可提供 FAP 中所述財務補助的醫療服務提供者，以及不予提供的醫療服務提供者。可在部門網站上或撥打 800-494-5797 致電患者商業服務中心，免費獲得該提供商清單的副本。

VIII. 其他折扣

不具資格獲得經濟援助的患者（如本政策所述）以及接受緊急或其他醫療必要/非選擇性護理的患者，均有資格獲得部門所提供的其他類型援助。其他類型援助不以需求為基礎，也不屬於經濟援助政策的一部分，由部門自行決定提供。

範圍/適用性

這是一項 Trinity Health 鏡像政策。因此，系統內提供或支付醫院患者護理費用的各個部門和子機構均應採用本鏡像政策。本鏡像政策反映了經濟政策 1，即 Trinity Health 全系統經濟援助政策的規定。提供其他類型患者護理或為其收費的 Trinity Health 組織應採取經濟援助政策，以滿足所服務社區的需求，並向需要經濟援助和支持的個人提供經濟援助。

州法律應取代全系統程序，部門應按照適用的州法律行事。

本政策旨在履行部門的如下承諾：

- 以同情、尊嚴和尊重相待我們的服務對象，特別是我們社區中的窮人和邊緣群體，提供優質醫療服務。
- 照護所有人群，無論其是否有能力支付服務費用；以及
- 資助無法支付其所接受部分或全部服務的患者。

部門是本著福音精神共同服務的團體，在我們的社區中發揮著富有同情心和變革性的療愈作用。我們認同自身的核心價值觀，特別是「對面臨貧困的人的承諾」，為有需要的人提供護理，格外考慮最為弱勢的人群，包括無力支付費用和經濟能力有限、難以支付醫療費用的人群。

定義

有支付能力 是指

- a. 通過 Medicaid 申請篩選程序被確定為不符合 Medicaid 資格的個人，或被州 Medicaid 計畫拒絕享受 Medicaid 福利的個人。
 - Trinity Health 並未要求個人申請 Medicaid 作為獲得經濟援助的先決條件。
- b. 在審查申請後被認定為不符合經濟援助資格的個人。
- c. 在經濟援助申請期已過後未申請經濟援助的個人。

- d. 拒絕完成申請或在經濟援助申請過程中拒絕合作的個人。

一般計費金額 (Amounts Generally Billed, “AGB”) 指的是通常為擁有此類護理保險的患者支付的緊急護理或其他醫療必要護理的費用，部門的急性和醫生 AGB 將採用回顧法，即以已支付的 Medicare 理賠總額除以系統辦公室或部門的收費總額或毛額，每年使用 12 個月的已付報銷單，從報告日期到最近的出院日期滯後 30 天，以此計算。

申請期 從提供護理的當天開始，到該日期後 240 天中較晚的一天結束，或者

- a. 30 天期限結束時，即根據推定支持狀態或先前 FAP 資格，有資格獲得低於最大援助的患者可以申請更大援助的期限。
- b. 在書面通知中規定的最後期限後，可啟動 ECA。

緊急醫療護理，定義見《社會保障法》(Social Security Act) 第 1867 節。在 Trinity Health 醫院尋求緊急醫療護理的患者應在不受歧視的情況下接受治療，而無需考慮其支付護理費用的能力。部門應按照聯邦和州對緊急護理的所有要求運作，包括根據《聯邦緊急醫療和勞動法》(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA) 進行篩查、治療和轉移的要求。

家庭收入 是指一個人的家庭收入，包括家庭中所有成年家庭成員在前 12 個月期間或上一納稅年度的年收入，如最近的工資單或所得稅申報表和其他資訊所示。對於未滿 18 歲的患者，家庭收入包括父母和/或繼父母的收入，或照護親屬的年收入。收入證明可以通過考慮當前收入率、按年計算今年迄今的家庭收入來確定。

經濟援助 是指向符合此類援助資格標準的患者提供支援（慈善、折扣等），鑒於後者難以支付 Trinity Health 提供的醫療必要服務的全部費用。

經濟援助政策 (Financial Assistance Policy, “FAP”) 是指一項書面政策和程序，符合 § 1.501(r)-4(b) 所述要求。

經濟援助政策申請 (“FAP 申請”) 是指患者根據部門 FAP 申請經濟援助時提交的資訊和隨附文件。部門可以書面或口頭（或兩者結合）從個人處獲得資訊。

收入 包括工資總額、薪金、薪水和自營職業收入、失業補償金、工人補償金、社會保障付款、公共援助、退伍軍人福利、子女撫養費、贍養費、教育援助、遺屬福利、養老金、退休收入、定期保險和年金付款、遺產和信託收入、租金收益、利息/股息以及其他雜項來源的收入。

醫療必要護理 是指 Trinity 部門提供的任何醫療服務或產品，由提供者合理確定為是預防、診斷或治療病症、傷害、疾患或其症狀所必需的。醫療必要護理不包括患者所適用保險/

政府付款/醫療計畫範圍外的選擇性服務，或為改善正常或功能正常的身體部位之美觀性而進行的美容手術。

部門（有時稱為健康部門）是指 Trinity Health 的一級（直接）子機構、附屬公司或運營部門，其管理機構對 Trinity Health System 運營的指定部分進行日常管理監督。一個部門可能基於一個地理市場，或致力於一種服務線或業務。各部門包括宣道部、全國部門和地區部門。

鏡像政策 是指 Trinity Health 準予的一項示範政策，如果適當且適用於其運營，各個部門均須採用該政策作為相同的政策，但可以修改格式以反映當地風尚的偏好，或者在得到負責該鏡像政策的 ELT 成員的準予後，遵守適用的州或地方法律法規或許可和認證要求。

政策 是指對 Trinity Health、其各部門和子機構重要事項的高層指導聲明，或進一步解釋 Trinity Health、各部門和子機構管理文檔的聲明。政策可為獨立的、系統範圍的或審批機構指定的鏡像策略。

程序 是指為實施政策而設計的文檔，或者是指對所需具體行動或過程的描述。

服務區域 是指各部門服務的一級市場。這可以通過患者住處的郵遞區號清單顯示。

標準或指南 是指有助於實施程序的附加說明和指南，包括由認證或專業組織製定的說明和指南。

子機構 是指某個 Trinity 部門是其唯一法人成員或唯一股東的法人實體。

非參保患者 是指未投保的個人，他/她沒有第三方保險（第三方商業保險公司承保）、ERISA 計畫、聯邦醫療保健計畫（包括但不限於 Medicare、Medicaid、SCHIP 和 CHAMPUS）、工人補償或其他第三方援助來承保全部或部分護理費用。

負責部門

可從該部的行政領導層處獲得有關此鏡像政策的進一步指導。

準予

初步準予：2014 年 6 月 14 日，Trinity Health 董事會管理委員會

後續審查/修訂：2014 年 9 月 18 日；2017 年 7 月 1 日；2021 年 12 月 8 日，2023 年 12 月 6 日，2024 年 2 月 20 日