

DIGNITY HEALTH
管理政策和程序

发件人: Dignity Health 董事会
主题: 经济援助政策 - 加州
政策号码: 9.103
生效日期: 2019 年 2 月 1 日
原政策生效日期: (4.50) 2004 年 1 月 27 日; (60.4.007) 2007 年 5 月 31 日

I. 政策

Dignity Health 致力于提供富有同情心、优质、可负担的医疗护理服务，并为贫困和被剥夺权利的人主张权益。为了完成这项使命，Dignity Health 向符合条件的患者提供慈善护理、折扣和其他经济援助，这些患者须没有支付医疗必需的医疗护理服务费用的经济能力，否则不能接受这些服务。在本政策中，除为本政策之目的需要的特定援助类型之外，慈善护理、折扣和其他形式的经济援助统称为经济援助。

本经济援助政策对经济援助的资格要求进行了说明。经济援助不能替代个人责任。对于不想支付医疗护理服务费用、只是展现没有能力支付医疗护理服务费用的患者，不为其提供经济援助。经济援助申请人应遵照 Dignity Health 的政策和程序获得经济援助，并配合 Dignity Health 的结算和收费工作，支付已折扣后的所有欠款。（参见 *患者结算和收费政策*，编号 9.101）本政策还确立了经济筛查标准，以确定哪些患者有资格获得经济援助。本政策中的经济筛查标准的主要基础是联邦公报中 HHS（定义见下文）定期更新的联邦贫困线（“FPL”）指南。不符合本政策项下经济援助标准的未参保患者可能符合 Dignity Health *行政折扣政策*（编号 70.2.001）的援助标准。

经济援助不包括：

- 组织记录为收入但由于患者未能支付而勾销的坏账或无法收取的费用，或者向此类患者提供此类护理的费用；
- 根据 Medicaid 或其他经过经济状况调查的政府计划或根据 Medicare 提供的护理费用与由此产生的收入之间的差额；
- 自付或即时支付折扣；或
- 与任何第三方付款人的契约调整。

有经济能力可以购买健康保险的申请人，将收到关于保险选项的信息并鼓励其申请。此外，如果申请人可能有资格获得政府资助的医疗护理计划（如 Medi-Cal），需要申请此类计划支付医院账单。提交政府资助的医疗护理计划申请，不会取消患者根据本经济援助政策获得经济援助的资格，也不

生效日期：2019 年 2 月 1 日

第 1 页，共 12 页

经济援助政策 - 加州

2004-2019 Dignity Health©版权所有。仅供内部使用

会影响患者获得 Dignity Health *行政折扣政策* (编号 70.2.001) 中所述其他折扣的资格。

Dignity Health 会尽力在提供医院服务之前确定患者是否有资格获得经济援助，如果无法在早期做出决定，则将在提供服务后确定。例如，针对来到医院接受急诊服务的所有患者，Dignity Health 会先根据适用的法律和 Dignity Health *急诊医疗护理/急诊治疗和分娩法案 (EMTALA) 政策* (编号 9.100) 的规定，向患者提供医疗筛查和任何必需的稳定病情的治疗，然后考虑其是否符合经济援助资格。

确定经济援助资格的过程应体现 Dignity Health 对尊严和管理职责的价值观。同样地，Dignity Health 希望每位经济援助申请人做出合理努力，向 Dignity Health 提供必要的文件，让 Dignity Health 能够对经济援助请求做出决定，并且申请人将通过所有其他资源支付 Dignity Health 服务费用。如果申请人无法提供 Dignity Health 做出资格决定所需的合理必要的信息和证明文件，Dignity Health 将在做决定时考虑这项欠缺。

除了本政策中所讨论的经济援助，Dignity Health 还向符合资格的患者提供不以收入为基础的折扣。患者可以联系 Dignity Health 财务顾问了解更多信息。但是，获得经济援助折扣的患者不能享受 Dignity Health 的其他折扣，除非 Dignity Health 的其他政策明确允许使用多项折扣。通常情况下，如果同时给予经济援助和其他行政折扣，则只有最大的折扣金额才会应用于账户余额。在给予经济援助之前给予的行政折扣（如即时支付折扣）不在经济援助确定过程的考虑范围内。

本政策旨在遵守加州健康与安全法第 127400 节及以下等等 (AB 774)，2007 年 1 月 1 日生效、2011 年 1 月 1 日和 2015 年 1 月 1 日更新的医院公平定价政策 (SB 1276)；国内税收法第 501(r) 条及其不时颁布的国内税收署 (IRS) 法规；和美国卫生与公众服务部 (“HHS”) 督察长办公室 (“OIG”) 关于向未参保和保险额不足的患者提供经济援助的指南。此外，本政策还提供了识别和应对可能有资格获得经济援助的患者的指南。

II. 目的

为了负责任地管理资源并遵守适用的联邦和州法律，Dignity Health 制定了这项经济援助政策，对经济援助的给予进行管理，包括针对符合条件之患者的慈善护理和折扣。

III. 定义

一般结算金额

一般结算金额是根据本经济援助政策有资格获得经济援助的患者在申请所有扣除额和折扣（包括本政策项下的可用折扣）并减去保险公司报销的任何金额后个人负责支付的最高费用，称为一般结算金额 (AGB)。针对为患者提供的符合条件的服务（定义见下文），向符合经济援助资格的患者收取的费用不会超过 AGB。Dignity Health 采用“回顾”法计算不同机构的 AGB，根据联邦法律列出的 Medicare 和私人保险允许的之前的索赔，用符合条件之服务的“总费用”（定义见下文）乘以 AGB 百分比。

Dignity Health 的患者可以联系财务顾问了解关于 Dignity Health AGB 百分比的其他信息以及如何计算 AGB 百分比，也可以访问此网站：

<http://www.dignityhealth.org/cm/content/pages/billing-help.asp>。

生效日期：2019 年 2 月 1 日

第 2 页，共 12 页

经济援助政策 – 加州

2004-2019 Dignity Health©版权所有。仅供内部使用

申请人

申请人是申请经济援助的患者或患者的担保人（如适用）。患者的家庭成员、亲密朋友或伙伴也可以提出经济援助请求。任何医护人员或机构工作人员也可以推介，包括医生、护士、财务顾问、社工、个案经理、牧师、宗教倡导者、供应商或其他可能了解经济援助潜在需求的人。

申请期

申请期是指如下期限，以较晚者为准：(i) 自患者出院或患者接受符合条件的服务之日起 360 天，或 (ii) 自收到符合条件的服务的首次出院后账单之日起 240 天。

坏账

坏账是指向患者提供的服务所产生的费用，可确定该患者能够但不愿意支付全部或部分账单。坏账与慈善护理不同，一个是不愿意支付（坏账），一个是已证明无能力支付（经济援助）。

慈善护理

慈善护理是向合格患者提供的全额经济援助（即，100% 折扣），针对符合条件的服务，患者或其担保人不必承担任何经济责任。如果第三方可能要为患者接受的符合条件的服务支付费用，慈善护理不会降低费用金额。在本政策中，在讨论根据经济援助计划给予的金额时，慈善护理与折扣或其他形式的经济援助不同，一个是账户余额全免（慈善护理），一个是账户余额部分减免（折扣或其他形式的经济援助）。

折扣护理

折扣护理是向合格患者提供的部分经济援助，针对符合条件的服务（定义见下文），减免患者或其担保人承担的部分经济责任。如果第三方可能要为患者接受的符合条件的服务支付费用，折扣护理不会降低费用金额。经济援助计划中排除的折扣是普通折扣，其申请基础不是支付能力。

符合条件的服务

符合条件的服务包括 Dignity Health 在 Dignity Health 运营的医院机构（包括每个医院的许可证上列出的所有建筑物）内提供的所有急诊医疗护理或非急诊医疗必需护理。符合条件的服务还可能包括向患者提供的未承保医疗必需护理，费用由患者承担，例如超出住院时间限制的费用或患者福利利用尽的情况。符合条件的服务还包括作为任何联邦、州或地方管理的贫困护理计划的一部分提供给患者的服务。符合条件的服务不包括择期手术、医生服务、治疗或手术，除非经济援助政策的提供商名单中包括相关医生或医生团队，以及（如适用）对本政策明确涵盖的医生或医生团队提供之服务、治疗或手术的说明。

急诊医疗护理

急诊医疗护理是指医院机构针对以下情况提供的护理：

- (a) 病情表现出非常严重的急性症状（包括剧痛），如果不立即医治，可合理预期会导致：
 - (i) 患者的健康（针对孕妇，是指孕妇或其未出生孩子的健康）受到严重威胁；
 - (ii) 身体机能严重损害，或
 - (iii) 任何身体器官或部位的严重功能障碍；或

(b) 孕妇出现宫缩：

- (i) 没有足够时间，无法在分娩之前安全转移到其他医院，或
- (ii) 转移可能对孕妇或未出生婴儿的健康或安全造成威胁。

急诊医生

急诊医生是 Dignity Health 医院认可的持照内科医生或外科医生，是医院的受聘医生或签约（包括通过医疗团队签约）医生，在医院的急诊科提供急诊医疗护理服务。“急诊医生”一词不包括被召入急诊科的专科医生，或在急诊科外任职或有权限的专科医生。

基本生活费

基本生活费是指以下任何项目的开支：租金或房款及维修、食品和家居用品、公用事业和电话、衣服、医疗和牙科付款、保险、就学或儿童看护、孩子或配偶赡养费、交通和汽车开支（包括保险、汽油和维修）、分期付款、洗衣和清扫，以及其他特殊开支。

特殊收费措施 (ECA)

ECA 包括以下内容：

- (a) 将个人债务出售给另一方，联邦法律明确规定的情况除外。
- (b) 向消费者信用咨询公司报告个人不良信息。
- (c) 因为个人未支付医院经济援助政策涵盖的以前提供之护理的一份或多份账单，所以推迟或拒绝提供医疗必需护理服务，或要求先付款再提供服务。
- (d) 联邦法律规定需要法律或司法程序的某些措施，包括一些留置权、房地产止赎、扣押/依法占有、提起民事诉讼、导致个人收到扣押令，扣押个人的工资。

如果个人（或其代表）因人身伤害（医院为此提供护理服务）的判决、和解或妥协获得收入，ECA 不包括医院根据州法律对这些收入拥有的任何留置权。

联邦贫困线 (FPL)

FPL 是联邦公报中的贫困指南，由 HHS 根据美国法典第 42 篇第 9902 条第 (2) 款的授权定期更新。您可以在本网站查看目前的 FPL 指南：<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

经济援助

如本政策中所述，慈善护理、折扣护理或其他形式的经济援助。

经济援助政策提供商列表。

机构网站上引用的列表，详细说明了本政策明确涵盖的相关医生或医生小组。

总费用

总费用（也称为“全额费用”）是指每个 Dignity Health 医院机构的收费表中针对每项符合条件之服务所列出的费用金额。

困难折扣

困难折扣是为满足下文第 V.D. 节中确立标准的患者提供的额外折扣。

生效日期：2019 年 2 月 1 日

第 4 页，共 12 页

经济援助政策 – 加州

2004-2019 Dignity Health©版权所有。仅供内部使用

收入

IRS（美国国税局）定义的调整后总收入（MAGI）。

医疗必需护理

本政策中明确规定的医院服务和用品及其他医疗护理服务，诊断或治疗伤病、病情、疾病或其症状需要并且符合公认的实践标准。医疗必需护理不包括只为了提高功能正常之身体部位的美感而进行的整形手术相关护理。

患者的家庭

患者的家庭包括患者本人以及：

- (a) 对于年满 18 周岁及以上的患者，按照加州家庭法规第 297 节规定，其家属包括配偶、家庭伴侣以及未满 21 周岁的受抚养子女，不论其是否住在家里。
- (b) 对于未满 18 周岁的患者，其家属包括父（母）、陪护亲属以及父（母）或陪护亲属其他未满 21 周岁的子女。

患者家庭收入

在 Dignity Health 提供服务之前的 12 个月内，患者家庭的年收入。

有高额医疗费用的患者

患者有医疗保险且符合以下两项标准之一：

- (a) 个人在医院的年度自付费用超过之前 12 个月患者家庭收入（定义见下文）的 10%；或
- (b) 如果患者提供患者或患者家庭之前 12 个月支付的医疗费用证明文件，则年度自付医疗费用超过患者家庭收入的 10%。

推定资格认定

推定资格认定是确定患者经济援助资格的过程，不依据患者提供的信息（例如其他福利计划、联邦、州或地方管理的贫困护理计划资格，无家可归状态），也不依据之前的经济援助资格认定。（本政策中的“推定资格”是指经济援助的推定资格，不是指 Medi-Cal 医院推定资格，除非另有说明。）Dignity Health 可利用推定资格认定过程提供有关任何类别的经济援助的慈善护理或折扣护理。Dignity Health 进行推定资格认定时，可能依据公用数据库中的信息和第三方供应商提供的信息，第三方供应商利用公用数据库评估患者是否有资格获得经济援助。此筛选过程旨在效仿 Dignity Health 的经济援助申请，而且，当从患者那里得来的额外信息不可用时，通过筛选过程返回的信息将构成足够的证明文件。该过程能估计患者的家庭收入和规模，并分析与患者经济需求有关的其他因素。

Medi-Cal 参保患者的推定资格

推定享有 Medi-Cal 或其他 Medicaid 计划医疗保险的患者的收入低于本政策下经济援助所要求的 FPL。仅根据 Medi-Cal 或其他 Medicaid 计划下的医疗保险，可给予患者经济援助。对于享有 Medi-Cal 或其他 Medicaid 计划医疗保险的患者，本政策项下的账户余额减免绝不应包括患者费用分担的减免。由于费用分担被视为一种承保条件，患者应知悉：此金额没有减免，也无经济援助。

合理的付款计划

合理的付款计划是一份延期付款计划，每月的付款金额不超过患者家庭每月收入扣除基本生活费（定义见上文）后余额的 10%。

费用分担

享受 Medi-Cal 或其他 Medicaid 计划保险的患者在有资格获得 Medi-Cal 之前必须承担的预定数量的医疗护理费用。这些金额不应打折或作为本政策的一部分勾销。

未参保患者

未参保患者是指没有医疗保险公司、医疗护理服务计划或政府资助的医疗护理计划（例如 Medicare、Medi-Cal 或 Medicaid）的医疗保险，并且所受伤害不在工伤赔偿、汽车保险或医院确定并记录的其他保险的赔偿范围内。

IV. 主要受影响的部门

提供符合条件之服务的所有 Dignity Health 实体。

V. 经济援助计划

患者或患者的担保人可以在申请期的任何时候申请经济援助。如果在申请期结束后提交申请，则 Dignity Health 可能会拒绝申请。然而，Dignity Health 将考虑申请未在申请期内提交的原因，如果确定申请人行为合理，则即使申请未及时提交，Dignity Health 可能也会处理该申请。

A. 慈善护理（不超过 FPL 的 250%）

患者家庭收入等于或低于 FPL 250% 的任何患者（包括但不限于任何未参保患者或有高额医疗费用的患者）有资格获得相当于由任何第三方（如果有）付款后向患者提供的符合条件之服务的账户余额 100% 折扣的慈善护理。

在确定患者的慈善护理资格的过程中，Dignity Health 将考虑患者家庭收入，并可能考虑患者家庭的货币性资产。然而，这项判定考虑的货币性资产不包括符合美国国内税法条件的退休或递延报酬计划或不符合条件的递延报酬计划。此外，确定资格时，一万美元（\$10,000）以内的患者家庭货币性资产不应计入，超过一万美元（\$10,000）的患者家庭货币性资产只计入 50%。

B. 未参保患者和有高额医疗费用的患者（低于或等于 FPL 的 350%）折扣和延期付款计划

根据上述第 V.A. 节，任何未参保患者或有高额医疗费用的患者均没有资格获得慈善护理，患者家庭收入等于或低于 FPL 350% 的患者有资格获得患者享受的符合条件之服务的折扣护理和延期付款计划。该折扣将限制符合条件之服务的预期付款符合以下规定：(i) 医院将收取的付款金额不超过（秉承诚信原则）Medicare、Medi-Cal 或医院参加的政府资助的其他医疗护理计划（以最高金额为准）提供服务收取的费用，并且 (ii) 在任何情况下，不超过患者接受的符合条件之服务的 AGB。

生效日期：2019 年 2 月 1 日

第 6 页，共 12 页

经济援助政策 – 加州

2004-2019 Dignity Health©版权所有。仅供内部使用

根据申请，获得折扣护理的患者提供延期付款计划，允许延期支付已折扣的金额。Dignity Health 和患者应协商付款计划的条款，并考虑到患者家庭收入和基本生活费。如果 Dignity Health 和患者无法就支付计划达成共识，则 Dignity Health 应实施合理的支付计划，以允许逾期支付折扣金额。

C. 额外未参保折扣（高于 FPL 的 350% 且低于或等于 500%）

任何未参保或有高额医疗费用，且患者家庭收入高于 FPL 的 350% 但等于或低于 FPL 的 500% 的患者均有资格获得患者享受的符合条件之服务的折扣护理和延期付款计划。折扣将限制患者预期支付的金额不超过适用的 AGB。

根据申请，任何获得折扣护理的患者还将获得延期付款计划，允许延期（但不得超过 30 个月）支付已折扣的金额。

D. 额外的困难折扣

接受折扣护理，但（1）其责任仍然超过（a）其患者家庭收入和（b）其货币资产总和的 30%，并且（2）根据来年和今年的计划患者家庭收入或预计医疗护理责任等因素审查的确定结果，无能力支付账单的患者可能会获得额外的困难折扣。为确定此困难折扣，Dignity Health 不会考虑确定时有效的国内税收法项下合格的退休计划中的资产，也不会考虑递延报酬计划。

如果患者符合所有资格标准，则患者将得到困难折扣，这会将患者的剩余责任减少至不足其（1）患者家庭收入和（2）货币资产总和的 30%。

根据 Dignity Health 行政政策（编号 60.4.015）——“无家可归账户的确认”，如果患者被视为无家可归者或流动人员，或者，如果患者参与联邦、州或地方管理的贫困护理计划，则根据本政策，患者也可能得到折扣或减免。

E. 总费用申请的限制

针对本政策涵盖的任何护理（无论是急诊医疗护理还是非急诊医疗必需护理），如果医院根据本政策确定患者有资格获得经济援助，则 Dignity Health 向患者收取的金额应低于此类护理的总费用。该金额将等于在申请所有扣除额和折扣（包括本政策项下的可用折扣）并减去保险公司报销的任何金额后个人负责支付的费用。该金额不应包括任何必须由保险公司作为承保条件所支付的任何金额。如果个人应支付的实际金额少于此类护理的总费用，Dignity Health 机构针对政策涵盖之护理出具的账单，可能说明此类护理的总费用，并对总费用申请合约折让、折扣或扣除额。

VI. 指南

A. 关于经济援助的患者通知

1. 简明摘要的纸质副本。Dignity Health 将向患者通知经济援助政策，向患者提供经济援助政策简明摘要的纸质副本，作为入院或出院过程的一部分。

结算过程中的经济援助政策通知。作为出院后账单的一部分，Dignity Health 应向每名患者提供明确的书面通知，应包含关于 Dignity Health 经济援助政策的可用性信息。（关于通知的其他详细信息与账单一起提供，请参见 Dignity Health 结算和收费政策，编号 9.101。）

2. 张贴的经济援助政策通知。Dignity Health 经济援助计划的通知和本政策的简明摘要也应清晰地贴在 Dignity Health 内公众能看到的明显位置，包括以下所有位置：

- (a) 急诊科；
- (b) 结算办公室；
- (c) 住院办公室及相关地区；
- (d) 候诊室；
- (e) 其他医院门诊位置；以及
- (f) 患者流量大或可合理预期能接触到最可能需要从医院机构申请经济援助之患者或其家人的其他区域和位置

3. 手册。Dignity Health 也应在登记、入院、急诊科和紧急护理区以及位于 Dignity Health 医院机构的患者财务服务办公室提供手册，解释经济援助计划。

4. 在网站上发布并根据申请提供副本。Dignity Health 应在各医院机构网站的明显位置提供本政策、经济援助申请表和本政策的简明摘要，并应该应患者和/或其家人的要求，通过邮寄和在医院公共位置张贴两种方式免费提供每份文件的纸质副本，其中至少包括急诊科（如果有）和入院区。

5. 语言要求。Dignity Health 应确保根据适当的州和联邦法律，以适当的语言印刷所有书面通知、张贴的标志和手册并提供给患者。

6. 公布的信息。如有必要，且至少一年一次，加州的各 Dignity Health 医院机构 (a) 应在医院所服务社区的一般流通报纸上刊登关于该医院经济援助可用性的广告，或 (b) 发布新闻稿，广泛宣传本政策下的经济援助对于该医院所服务社区的可用性。

7. 社区组织。加州的各 Dignity Health 医院机构应与附属组织、医生、社区诊所、其他医疗护理提供商、礼拜场所和其他社区型组织共同合作，通知社区成员（特别是那些最有可能需要经济援助的成员）有关该医院经济援助可用性的事宜。

8. 经济援助政策提供商列表。Dignity Health 将发布在医院机构提供急诊医疗护理和医疗必需护理的提供商列表，将说明本经济援助政策涵盖和不涵盖哪些提供商。各机构的结算网站均提供此列表。在各 Dignity Health 医院机构的住院、挂号区或场所可获取硬拷贝。

B. 保险和政府计划资格筛查过程。

Dignity Health 应尽一切合理努力从患者或其代表处获取信息，了解私人保险或政府资助的健康护理计划保险，是否可能承保医院向患者提供护理的全部或部分费用，包括但不限于以下任何保险：

1. 私人健康保险，包括通过州或联邦健康福利交易所提供的保险或健康护理服务计划保险；
2. Medicare；以及
3. Medi-Cal（或 Medicaid，如适用）、加州儿童服务计划，或州资助的旨在提供健康保险的其他计划。

Dignity Health 希望所有未参保患者或有高额医疗费用的患者完全遵守该资格筛查过程。

C. 经济援助申请过程

1. 如果患者未说明私人保险或政府资助健康护理计划是否承保，患者申请经济援助或 Dignity Health 代表确定患者可能符合经济援助资格，则 Dignity Health 也应做到以下几点：

- (a) 在所有未参保患者登记时，仅一切合理努力向其解释 Medi-Cal（或 Medicaid，如适用）以及公共和私人健康保险或资助计划的福利，包括通过州或联邦健康福利交易所提供的保险。Dignity Health 会要求可能符合条件的患者申请这些计划，提供申请表并协助其完成。针对住院患者，将在出院前提供申请表和协助；针对接受急诊或门诊护理的患者，将在合理的时间内提供。
- (b) 尽力向可能符合经济援助条件的患者解释 Dignity Health 经济援助政策和其他折扣（包括资格要求），让可能符合条件的患者申请援助，在提供服务或结算和收费过程中，向可能符合经济援助的任何感兴趣的个人提供经济援助申请表，协助其填写申请表。

2. 如果患者有资格针对接受的符合条件的服务申请政府资助健康护理计划的承保，则不会向患者提供经济援助，除非患者申请政府资助健康护理计划的承保被拒绝。如果患者申请政府赞助的医疗护理计划但拒绝承保，则 Dignity Health 应得到一份承保拒绝副本。患者申请政府资助医疗护理计划的承保，根据本政策，不应取消其获得 Dignity Health 经济援助的资格。

3. 如果 Dignity Health 认为患者可能有资格申请政府资助的医疗护理计划（例如 Medi-Cal、Medicaid、CHIP），在收到完整的经济援助申请后，Dignity Health 可能推迟对患者是否有资格接受经济援助的判定，直到患者完成并提交政府资助医疗护理计划申请，并且此类计划对患者的资格做出判定。

4. 如果患者未在收到第一次出院后结算通知 120 天内完成并提交经济援助申请，Dignity Health 可能根据 Dignity Health 结算和收费政策（编号 9.101）的规定，采取进一步收费措施（包括 ECA）。

5. Dignity Health 会根据下面第 6 段和第 7 段的规定，让每位申请人提供合理必需的文件，以确定申请人是否有资格获得经济援助。如果申请人无法提供其中的任一文件或全部文件，Dignity Health 在判定资格时会考虑此项欠缺。在适当的情况下，Dignity Health 可能会减免一些或所有证明文件要求，并通过推定资格筛查或 Medi-Cal 资格批准批准经济援助。Dignity Health 将在患者账户记录筛查，并以书面批准的形式告知患者。

6. 为了确定患者是否有资格获得慈善护理，要求患者提供的文件应限于所得税申报表，如果无法提供所得税申报表，则应提供工资单和合理的资产证明文件，但不包括符合美国国内税法条件的退休或递延报酬计划或不符合条件的递延报酬计划之资产。Dignity Health 可能要求申请人弃权，要求患者的家庭授权 Dignity Health，从保留或保管货币性资产的金融或商业机构或其他实体获得账户信息，证实其价值。

7. 为了确定患者是否有资格获得折扣护理或其他经济援助，要求提供的收入证明文件应限于所得税申报表，如果无法提供所得税申报表，则提供工资单。此外，如果申请人申请延期付款计划，将要求其提供基本生活费的证明文件。

8. 为确定患者是否有资格获得经济援助，除患者家庭收入外，Dignity Health 还可考虑患者出院或服务日期后的不利经济状况，如残疾、失业或其他影响患者支付符合条件之服务的能力的情况。

9. Dignity Health 收到本政策所述信息后，可以随时对经济条件合格之患者是否有资格获得经济援助进行审定。但是，如果申请未在申请期内提交，则 Dignity Health 可自行决定拒绝经济援助申请。

10. 根据本政策所述，为确定患者是否满足经济援助的资格要求，而从患者、患者家属或患者法律代表处获得的信息，不应用于收费措施。

11. 在经济援助申请由 Dignity Health 处理时，联邦公报中发布的 FPL 指南将用于衡量患者家庭收入与 FPL 的对比关系。现有指南见：<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

12. 如果患者申请并有资格获得多项折扣，则患者将获得其符合条件的最高单项折扣，除非 Dignity Health 政策明确允许使用多项折扣组合。

D. 推定资格认定

1. Dignity Health 了解有些患者可能无法填写经济援助申请，无法提供证明文件，或无法完成申请过程中的其他要求。此外，Medicaid 或 Medi-Cal 计划下的保险可能证明收入不超过本政策下经济援助所需的 FPL 限额，并且参与联邦、州或地方管理的贫困护理计划证明无法支付医疗护理服务费用。因此，Medicaid 或 Medi-Cal 计划拒绝的服务可能符合经济援助资格。因此，可能在某些情况下，可以不填写正式经济援助申请而确定患者是否有资格获得经济援助。在这种情况下，Dignity Health 可能进行推定资格认定。Dignity Health 保留进行推定资格认定的权利，但没有一定要这样做的义务。

2. 如果 Dignity Health 进行推定资格认定，Dignity Health 会向患者寄送该决定的书面通知。

3. 如果患者被推定为有资格获得折扣护理（而非慈善护理），Dignity Health 将做到以下几点：

- (a) 调整账户信息，明确患者应付款的金额。
- (b) 向患者提供书面通知，说明推定资格认定的基础，以及申请根据经济援助政策申请更多慷慨援助的方法。
- (c) 为患者留出合理时间，在医院采取 ECA 收取应付的护理折扣费用之前，让患者可以申请更多慷慨援助。
- (d) 在收到要求更慷慨的经济援助的经济援助申请后，确定患者是否有资格获得更慷慨的经济援助。

E. 患者经济援助申请审查过程

1. 如果患者提交完整的经济援助申请（无论是首次提交，还是在下述合理时间内修改不完成的申请），Dignity Health 将暂停任何 ECA（由于以前的服务未付款而推迟或拒绝提供服务，因此采取 ECA 的情况除外），直到 Dignity Health 已确定患者是否有资格获得针对护理的经济援助，并向患者提供资格认定（如适用，包括患者有资格获得的协助）和认定基础的书面通知。

2. 如果 Dignity Health 确定患者有资格根据本政策获得经济援助，Dignity Health 将：

- (a) 向患者提供账单，说明作为经济条件合格的患者应支付的净金额，确定金额的方法，以及患者如何获得关于护理 AGB 的信息；
- (b) 如果患者针对护理已付的金额超过其作为经济援助合格患者应承担的个人付款净金额，则将超出部分退还（除非超出金额少于 5 美元或 IRS 在国内税收公告中发布的其他指导金额）；以及
- (c) 采取所有合理措施撤销针对待讨论之护理向患者采取的任何 ECA（由于以前的服务未付款而推迟或拒绝提供服务，因此采取 ECA 的情况除外）。

3. Dignity Health 授权代表将使用填妥的经济援助申请中提供的信息，和 Dignity Health 在申请过程中获得的其他信息，评估患者是否有资格获得经济援助。

4. 判定经济援助资格的基础应该是 Dignity Health 可合理获得的信息，包括经济援助申请和辅助证明文件以及本政策中所述的资格标准。此决定可能使患者获得慈善护理或折扣护理，该部分是医院总费用中的折扣。

5. 将根据情况向申请人提供书面通知，说明 Dignity Health 批准或拒绝经济援助请求。

6. 如果申请人认为拒绝经济援助的决定不当，申请人可以要求 Dignity Health 重新考虑其决定，可以向 Dignity Health 提供其他信息为他/她的重新考虑要求提供支持。

7. 如果存在争议，申请人也可以向 Dignity Health 经济顾问或做出最初决定之医院机构的客户服务经理，或通过书面申请来申请对 Dignity Health 的决定进行审查。

8. 如果患者在申请期内提交的经济援助申请不完整，Dignity Health 将采取以下措施：

- (a) 如果账户距服务日期不足 360 天或者距收到首个账单之日不足 240 天，则执行 PARO 筛查，以试图使患者有资格获得经济援助。
- (b) 如果在 PARO 筛查期间无法确定资格，则 Dignity Health 也可要求患者提供完成经济援助申请所需的缺失信息，包括可以提供经济援助政策之医院或结算办公室的联系信息，以及可以协助经济援助申请的医院办公室、非营利组织或政府机构的联系信息，以及
- (c) 暂停任何 ECA，直到患者未在合理时间内对其他信息/证明文件的要求做出答复。

VII. 参考资料

- A. Dignity Health 管理政策（编号 9.101），*患者结算和收费政策*
- B. Dignity Health 管理政策（编号 9.100），*急诊医疗护理/急诊治疗和分娩法案 (EMTALA) 政策*
- C. Dignity Health 行政政策（编号 70.2.001），*行政折扣政策*
- D. Dignity Health 行政政策（编号 60.4.015），*无家可归账户政策的确定*