

HackensackUMC Pascack Valley 医疗中心

经济援助政策

生效日期：2017 年 1 月 1 日

政策/原则

以社会公平正义的方式在本机构的设施内提供紧急或其它必要的医疗服务是 HackensackUMC Pascack Valley 医疗中心（“本机构”）的一项政策。本政策旨在阐明需要经济援助并从本机构获取医疗服务的患者的经济援助资格问题。

1. 一切经济援助都将体现我们对公益的承诺、我们对生活在贫穷及其它弱势状况中的人群的特别关注以及我们对组织工作的承诺。
2. 本政策适用于本机构提供的一切紧急及其它必要的医疗服务，包括在职医生的服务及行为健康。本政策不适用于非急需性治疗或其它非紧急护理或非必要医疗护理的付款。
3. 经济援助政策覆盖的供应商名单提供了在本机构设施内开展救护工作的供应商名单，注明了经济援助涵盖的供应商。

定义

就本政策而言，应适用下述定义：

- “501(r)”指《国内税收法规》第 501(r) 条及依据该法制定的相关条例。
- “通常计费金额”或“AGB”就紧急或其它必要的医疗护理而言，指通常向就此类护理拥有保险的个人计费的金额。
- “社区”指新泽西州地区区域
- “紧急护理”指分娩或具有下述严重程度的医学状况，即若不立即给予医学关注，在合理预期的范围内将严重危及患者（或胎儿）的健康、引起机体功能的严重损害或任何身体器官或部分的严重障碍的医学状况。
- “必要的医疗护理”指持照医师与住院医师会商确定临床事实后认定为在医学上有必要的护理。
- “本机构”指 HackensackUMC Pascack Valley 医疗中心。
- “患者”指在本机构接受紧急或必要医疗护理的人士以及患者护理事宜的经济责任人。

提供的经济援助

1. 收入低于或等于联邦贫困线 (“FPL”) 200% 的患者有资格就保险商 (如有) 支付后由患者承担的服务费用部分获得 100% 的慈善医保报销。
2. 收入高于联邦贫困线 (“FPL”) 200% 的患者有资格基于下述标准获得慈善援助:

<u>收入标准</u>	<u>患者支付的费用百分比</u>
收入占 <u>卫生和公众服务部贫困收入指标的百分比</u>	
低于或等于 200%	0%
高于 200% 但低于或等于 225%	20%
高于 225% 但低于或等于 250%	40%
高于 250% 但低于或等于 275%	60%
高于 275% 但低于或等于 300%	80%
高于 300%	100%

3. 如果处于 20%-80% 变动费用区间的患者需负责支付的符合资格的自费医疗费用超过其全年总收入的30% (即其它方未支付的账单), 则超过 30% 部分的金额视为医院护理费用援助。
4. 即使申请人未能填写一项经济援助表格 (“FAP” 申请), 经济援助的申请资格也可在收入周期的任何一点确定并使用预定评分以确定是否符合资格。
5. 经济援助资格必须根据有经济困难的患者负责支付的结余款项来确定。

慈善医疗计划:

- 新泽西州医院护理费用援助计划 (慈善医疗援助) 向在整个新泽西州急症护理医院接受住院和门诊服务的患者提供费用减免的护理。医院护理援助及费用减免仅针对必要的医院护理。一些如医师费、麻醉费、影像诊断及门诊处方药等服务费用和医院护理费用分开, 且无资格申请费用减免。
- 医院护理费用援助的资金来源是受《1997 年国际公法》第 263 章管理的健康护理补贴基金。

无资格获得经济援助患者可获得的其它援助

无资格获得上述经济援助的患者仍有资格获得本机构提供的其它类型援助。考虑到完整性的要求, 此处列出了其它类型的援助, 但该等援助并非基于需求且无意受 501(r) 管辖, 将该等援助包含在本文中是为了方便 HackensackUMC Pascaack Valley 医疗中心服务的社区。

1. 无保险且无资格获得经济援助的患者将基于下述标准获得折扣：

- (a) 住院治疗：联邦医疗保险费率的 100%
- (b) 急诊治疗：联邦医疗保险费率的 115%
- (c) 非急需门诊患者：联邦医疗保险费率的 200%

(i)

产科和美容程序拥有已经确立的自付费时间表，并且不受联邦医疗保险报销费率的管制。

符合经济援助资格的患者的收费限额

符合经济援助资格的患者将不会以超过急诊及其它医学必要护理的 AGB 以及所有其它医疗护理收费总额的水平被单独收费。本机构在计算一项或多项 AGB 比例时，依据 501(r) 条规定，使用“追溯”的方法并将联邦医疗保险按次付费及向本机构进行赔付的所有其它私人健康保险商包含在内。在任何收治区域都可申请获得免费的 AGB 计算说明及比例的副本。患者还可通过邮件、拨打患者经济服务热线 (201)383-1043 等方式要求将 AGB 计算及比例的免费副本寄送至患者的邮寄地址。

申请经济援助及其它援助

患者可通过预定的评分资格或提交一项填写完毕的 FAP 申请表申请经济援助。FAP 申请表及 FAP 申请指南将根据患者在医疗服务时间内提出的要求提供。如果患者在医疗服务结束后希望申请经济援助，可直接从 HackensackUMC Pascack Valley 医疗中心的网站上获取 FAP 申请表及 FAP 申请指南并打印。患者还可通过邮件方式申请获得 FAP 申请表及 FAP 申请指南的副本。若希望以邮件方式申请获得文件副本，患者应拨打患者经济服务部的电话 (201)383-1043 联系。在上述所有可获取文件的地点，患者均可获取英语及西班牙语的 FAP 申请表及 FAP 申请指南。

患者费用采集时间表——住院及门诊服务

HackensackUMC Pascack Valley 医疗中心在保险商理赔后针对所提供的服务出具账单明细，或为没有保险的患者即刻提供账单明细。

患者负责的结余包括下述内容：

- 自费（没有保险的患者）
- 保险后自费（保险已清偿其赔付责任，结余部分由患者负责）
- 慈善护理（基于慈善百分比的折扣费用）
- 医保后自费（联邦医疗保险界定的患者责任）

账单周期

对于所有患者而言，在结余费用成为患者的支付责任后满五天时账单明细会被寄出。

所有患者的总账单周期是120天，之后结余信息将被送至代收机构。在保险完成赔付（若适用）后，会为患者寄送账单明细。如果患者承担的总逾期金额未在到期日前支付，则患者将继续收到后续的账单明细（最多 5 次）若之后仍未收到患者付款，账户信息将被送至代收机构。

对结余存有疑问的患者可致电客户服务部门： (866) 525-5557 以核实其是否有资格达成任何付款协议安排。无力付款的患者可致电我们的经济援助办公室 (201) 383-1043。

根据科室分类并在院内提供急症或其它医学上必要的护理服务的供应商。

科室/实体/小组	包含在经济援助政策覆盖范围内?
麻醉科	否
急诊医学科	否
内科	否
妇产科及小儿科	否
外科	否
放射科	否
心内科	无