

财务援助政策

审核:	上次审核日期:	发行日期:	版本: 2019 年 1 月
-----	---------	-------	-----------------------

纸质版文件仅供参考。请查阅电子版了解最新版本。

监管要求/参考资料:

本政策符合美国《国内税法》第 501 (r) 节和相关财政部法规。

财务援助政策

宾夕法尼亚州康复医院的政策宗旨是向患者提供必要医疗服务，不考虑患者的种族、信仰或支付能力。无法支付宾夕法尼亚州康复医院服务费用的患者，可申请财务援助，该援助将根据以下条款和条件授予。

I. 背景

- A. 宾夕法尼亚州康复医院是一家住院康复医院，其经营管理方式在总体上与《国内税法》第 501(c)(3) 节对宾州州立赫尔希医疗中心的要求以及州法律对慈善机构的要求一致。
- B. 宾夕法尼亚州康复医院致力于提供必要医疗护理。“必要医疗护理”的提供，不考虑患者的种族、信仰或支付能力。
- C. 财务援助政策的主要受益者是未参保或保额不足的病患，应是美国公民或永久合法居民，家庭年收入不超过美国卫生与公众服务部随时发布的、在根据本政策获得财政援助之日有效的《联邦贫困指南》(FPG) 的 300%。有财务或个人困难或特定医疗情况的患者，也有资格获得援助。根据本政策有资格获得财务援助的患者，被收取的费用在任何情况下都不会高于此类护理的一般收费金额。
- D. 患者应配合宾夕法尼亚州康复医院的流程，以获得财务援助或其他付款来源，并根据个人支付能力支付护理费用。

II. 定义

“家庭年收入”是根据人口调查局的定义确定的，在计算联邦贫困指南时其采用以下收入：

- 其中包括收入、失业救济金、工伤赔偿、社会保障金、补充性保障收入、政府援助、退伍军人津贴、遗属津贴、养老金或退休收入、利息、股息、租金、特许权使用费、遗产收入、信托、教育援助、赡养费、子女抚养费、家庭以外的援助，以及其他各种来源及可计数资产。
- 非现金福利（如食品券和住房补贴）不算在内。
- 收入以税前为基础确定。
- 如人员与其直系亲属生活在一起，则“家庭年收入”包括所有家庭成员的收入。

“申请”指根据本政策提出申请的过程，包括（A）亲自、在线或通过电话由代理人填写宾夕法尼亚州康复医院财务援助申请表，或（B）邮寄或向宾夕法尼亚州康复医院递交填写完整的纸版申请。

“CBO”指计费中心和收款处。

“家庭成员”指患者、患者配偶（无论配偶住在哪里）以及患者所有未满 18 周岁的与患者共同生活的亲生子女或养子女。若患者未满 18 周岁，则家庭成员应包括患者、患者的亲生父母或养父母（无论父母住在哪里），以及所有居住在家里未满 18 周岁的亲生或养子女。

“FPG”指美国卫生与公众服务部随时发布的在服务提供之日有效的《联邦贫困指南》。

“受保病患”指拥有任何政府或私人医疗保险的个人。

“必要医疗护理”应指 Medicare 定义的那些服务，即根据提供服务时普遍接受的专业公认的健康护理标准，为诊断身体或精神疾病及提供预防性、缓解性、治疗性或恢复性治疗所需的合理且必要的服务。必要医疗护理不包括门诊处方药。

“政策”指现行有效的本财务援助政策。

“未参保或保额不足病患”指：(i) 没有政府或私人医疗保险的个人；(ii) 保险福利已用尽的个人；或 (iii) 保险福利不包括其正需要的必要医疗护理的个人。

“可计数资产”指可用于支付医疗负债的资产，如现金/银行账户、存单、债券、股票、互惠基金或养老金福利。卫生服务部 (DHS) 医疗援助公告、医院无偿护理计划和慈善计划中定义的可计数资产，不包括非流动资产，如房屋、车辆、家用物品、个人退休账户和 401K 账户。

III. 与其他政策的关系

- A. 关于急救医疗的政策-宾夕法尼亚州康复医院不提供急诊服务。
- B. 处方药保险-需处方药费用援助的患者可能有资格参加制药公司提供的患者援助计划之一。

IV. 财务援助的资格标准

打算在宾夕法尼亚州康复医院寻求护理的患者，只要符合以下条件，就有资格根据本政策获得第 VII 节所述援助。

- A. 以收入为基础的财务援助-
 - 1. 未参保且家庭年收入不超过 FPG 300%的患者，
 - 2. 为住院服务寻求必要医疗护理的患者，以及
 - 3. 至少符合以下一项标准的人员：
 - a. 美国公民
 - b. 持有美国永久居民卡（公民及移民服务局表格 I-551）。
- B. 获得援助资格的其他方式-无资格获得本政策的财务援助但无法支付必要医疗护理费的患者，可在以下情况下寻求援助：
 - 1. 例外情况--患者表示他们正经历极端的个人或财务困难（包括绝症或其他重疾）。
 - 2. 特定医疗情况-寻求只能由宾夕法尼亚州康复医院医务人员提供的治疗的患

者，或将受益于宾夕法尼亚州康复医院提供的持续医疗服务（需持续护理）的患者。

因例外情况或特定医疗情况而提出的申请，将根据具体情况进行评估，并由 CBO 经理做出决定。

- C. Medicaid 筛选-寻求宾夕法尼亚州康复医院护理的未参保患者可由代理人联系，以确定他们是否有资格获得 Medicaid。未参保患者必须配合 Medicaid 资格确认流程，才有资格根据本政策获得财务援助。

V. 申请方法

A. 以收入为基础的财务援助

1. 在住院安排或计费期间想获得按收入计算的财务援助的任何患者，均可随时填写财务援助申请，并须提供资格审核日之前 3 个月及 12 个月期间的家庭年收入信息。第三方收入验证机构出具的证明可以作为家庭年收入的证据。财务援助申请表可在我院住院部领取，或登录网站 www.psh-rehab.com。或到我院或业务办公室代理人处领取。

必须提供符合资格的证明，其中包括联邦纳税申报单、最近的工资单、银行对账单、社会保障认定、失业或养老金收入证明、遗产分配确认书或债务结算、医疗援助或医疗保险市场认定、公民身份或合法永久居留身份（绿卡），或充分审查财务援助申请以确定财务资格所必需的其他信息。

2. 若两个信息源之间存在差异，则宾夕法尼亚州康复医院代理人可要求提供额外信息，辅助说明家庭年收入。

B. 例外情况

针对被确认为已产生或极有可能产生超额费用的患者，或表示有极端个人或财务困难的患者，宾夕法尼亚州康复医院工作人员将为这些患者发起申请。宾夕法尼亚州康复医院工作人员将向患者收集有关财务状况和个人困难的信

息。最终由 CBO 经理在首席财务官或指定人员的指导下做出决定。最后结果如何将通知患者。

C. 特定医疗情况

针对在日程安排或入院过程中发现有潜在特定医疗情况的患者，宾夕法尼亚州康复医院工作人员将提出申请，而代理人将征求正在或将提供治疗或护理的医生的建议，以确定该患者是否需要只能由宾夕法尼亚州康复医院医务人员提供的治疗，或是否将受益于宾夕法尼亚州康复医院需持续护理的持续医疗服务。特定医疗情况的问题由主治医生决定。对于不符合特定医疗情况下财务援助资格的患者，应向其发送书面通知。

D. 申请信息不完整或有遗漏

告知患者申请表上遗漏的信息，并给予合理机会提供这些信息。

VI. 资格认定流程

A. 财务审核面谈

宾夕法尼亚州康复医院代理人会针对财务援助电话联系所有未参保患者，安排时间进行财务审核面谈。为验证是否符合本政策，代理人将要求提供家庭人口数、家庭收入来源等信息及其他财务或经济困难情况，并协助填写申请。在预约或入院时，患者将被要求会见宾夕法尼亚州康复医院代理人，并在申请表上签名。

B. 申请接收

所有申请，无论是亲自填写、在线填写、递送或邮寄，均转交给宾夕法尼亚州康复医院代理人进行评估和处理。

C. 资格认定

宾夕法尼亚州康复医院代理人将评估和处理所有财务援助申请。患者会收到资格认定函。不能 100% 获得财务援助的患者，将收到应付金额的估计数，并被要求制定付款安排。

VII. 患者收费金额的计算依据、财务援助的范围和期限

有资格根据本政策领取按收入计算的财务援助的患者，将根据以下收入标准获得援助：

- 家庭年收入达不到 FPG 的 300%的，将获得免费护理或保险权益中患者自付额度的 100%减免。
- 在特定情况下，如罹患重疾或医疗贫困，患者还可能有资格根据具体情况享受折扣费率，具体由 CBO 酌情决定。

不遵守宾夕法尼亚州康复医院 Medicaid 承保和财务援助筛选程序的患者，将被取消财务援助资格。

若后续信息显示提供给宾夕法尼亚州康复医院的信息不准确，则之前授予的折扣将被修改。

本文所用“一般收费金额”，其含义同《国内税收法》§501(r)(5)节及美国财政部或美国国税局发布的任何法规或其他指导对该词的定义。关于如何计算“一般收费金额”的详细说明，请参阅附录 A。附录 A 每年更新一次，也可以在我们住院区的 www.psh-rehab.com 网站上在线获得，也可通过询问宾夕法尼亚州康复医院代理人获得。

一旦宾夕法尼亚州康复医院确定患者有资格获得以收入计算的财务援助，该决定将自资格审查之日起九十（90）日内有效。九十（90）日后，为获得额外财务援助，患者可填写新申请。

VIII. 在对拖欠款项采取行动之前确定财务援助的资格

A. 计费 and 确定财务援助资格的合理努力

在患者入院或接受服务之前或期间，宾夕法尼亚州康复医院将确定患者是否有资格根据本政策获得援助。若患者在出院或接受服务前未被确定有资格获得财务援助，则宾夕法尼亚州康复医院将对护理计费。若患者有保险，宾夕法尼亚州康复医院将按记录向患者的保险公司收取所发生的费用。患者保险公司作出金额裁定后，所有剩余医疗费用将直接向患者开账单。若患者没有保险，则宾

夕法尼亚州康复医院将直接向患者开具所发生费用的账单。自患者出院后开始的 120 天内，患者将收到一系列最多 4 张账单，这些账单将送至患者记录在案的地址。只有有未付余额的患者才会收到账单。账单包括本政策的简明摘要，以及如何申请财务援助。确定财务援助资格的合理努力包括：入院时将本政策告知患者，并与患者就账单进行书面和口头沟通，努力在采取任何诉讼行动前至少 30 天将本政策和申请援助过程电话通知个人，并书面回复根据本政策提交的任何财务援助申请，这些申请的提交时间为未付余款的第一份账单发出后 240 天之内，或在较晚时间，在代表宾夕法尼亚州康复医院的代收机构将未付余额归还给医院之日。

B. 未付余额的代收行动

若患者在 120 天的期限内接收四份账单后仍有未付余额，则患者的余额将被转至代表宾夕法尼亚州康复医院的代收机构，由该机构负责催款。代表宾夕法尼亚州康复医院的代收机构有资格自余额转至代收机构起 18 个月内代收余款。即使在患者的未付余额转给代收机构后，患者仍可根据本政策申请财务援助。在出院后首份账单发送至少 120 天后，如账单仍未支付，则根据具体情况，在患者有未付余额且不配合宾夕法尼亚州康复医院或代表其工作的代收机构要求提供信息或付款时，宾夕法尼亚州康复医院可通过诉讼寻求收款。

在任何情况下，在作出合理努力确定患者获得财务援助的资格前，不得延误或拒绝向患者提供必要医疗护理。在宾夕法尼亚州康复医院，寻求安排新服务且尚未被推定有资格获得财务援助的未参保患者，将由代理人联系，该代理人负责将本政策告知患者，并在患者要求时帮助患者发起财务援助申请。

C. 审批

宾夕法尼亚州康复医院代理人有权审查和确定是否已作出合理努力来评估患者根据本政策获得援助的资格，以便可以开始对未付余额采取特别的催收行动。

IX. 不属于宾夕法尼亚州康复医院财务援助政策范围内的医生

某些服务的医生不在宾夕法尼亚州康复医院财务援助政策范围内。这些服务参照宾州州立赫尔希医疗中心财务援助政策，该政策可登录 www.pennstatehealth.org 在线获取。

工作于宾夕法尼亚州康复医院但不在本政策覆盖范围内的医生详见**附录 B-服务提供**

者名单。该清单每季度更新一次，也可以登录我院的入院区网站 www.psh-rehab.com 在线获得，也可询问宾夕法尼亚州康复医院代理人获得清单。