

SSM Health 政策

系統 - 管理

標題：

操作 – 經濟援助（慈善護理）

結果聲明：

SSM Health 「經濟援助政策」為經濟貧困或醫療貧困、證明沒有能力支付提供給他們或其家屬的服務費用的患者識別經濟援助機會。「經濟援助政策」(FAP) 規定和制訂了有關經濟援助的全系統指南，確保所有州、聯邦和監管指引都能得以遵守。

SSM Health 致力於為有醫療保健需求、且沒有保險或保額不足的人提供經濟援助。為履行它為貧困和弱勢人群提供富於同情心、高品質、負擔得起的醫療保健服務，以及宣導貧困和弱勢人群權益的使命，SSM Health 努力確保需要醫療保健服務的患者經濟能力不會妨礙他們尋求或獲得護理服務。SSM Health 將沒有歧視地為患者提供醫療狀況的急救護理，無論患者是否符合經濟援助或政府援助資格

因此，此政策：

- 包括經濟援助合格標準
- 描述計算符合此政策經濟援助資格的患者的一般計費金額 (AGB) 的依據
- 描述患者可以用來申請經濟援助的方法
- 限制醫院將為提供給符合 AGB 經濟援助資格的患者的急救或其他有醫療需要的護理收取的費用金額。

經濟援助不可視為是對個人責任的替代。患者應配合 SSM Health 程式來獲得可用保險或其他形式的付款，並根據他們的個人支付能力幫助承擔他們的護理費用。有經濟能力來購買健康保險的個人應被提倡購買，以作為保證獲得整體個人健康醫療保健服務以及保護他們的個人資產的一種途徑。SSM Health 可能隨時定義和修改經濟援助的合格判定標準。

為負責任地管理其資源和幫助 SSM Health 為最大數目的有需要的人提供合適級別的援助，受託委員會針對提供患者經濟援助制訂了以下指南。

適用範圍：

此政策適用於政策中列出的醫院所提供的服務。

文檔保管資訊：

原始生效日期： 10/31/2012
修訂日期： 10/7/2013, 06/15/2015
修訂日期：
修訂者： Michael Ayers，患者服務中心總監
Paul Sahney，收入管理系統副總裁
最後批准機構或人員： Bill Thompson

定義：

- I. 醫院：在此政策中，醫院包括：
 - A. 密蘇裡州
 1. SSM 聖瑪麗健康中心 (St. Mary's Health Center)
 2. SSM Cardinal Glennon 兒童醫院
 3. SSM 德保羅健康中心 (DePaul Health Center)
 4. SSM 聖克雷爾健康中心 (St. Clare Health Center)
 5. SSM 聖約瑟夫醫院西院 (St. Joseph Hospital West)
 6. SSM 聖約瑟夫健康中心 (St. Joseph Health Center)
 7. SSM 溫茲威爾市聖約瑟夫健康中心 (St. Joseph Health Center-Wentzville)
 8. 聖方濟各醫院與健康服務中心 (St. Francis Hospital & Health Services)
 9. SSM Health 傑佛遜市聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital – Jefferson City)
 10. SSM Health 奧德雷恩聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital – Audrain)
 - B. 奧克拉荷馬州
 1. 聖安東尼醫院 (St. Anthony Hospital)
 2. 聖安東尼•肖尼醫院 (St. Anthony Shawnee Hospital)
 3. 聖安東尼骨骼關節醫院 (Bone & Joint Hospital at St. Anthony)
 - C. 威斯康辛州
 1. 聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital)
 2. 聖克雷爾醫院 (St. Clare Hospital)
 3. 聖瑪麗簡斯維爾醫院 (St. Mary's Janesville Hospital)
 - D. 伊利諾斯州
 1. 好撒馬利亞人地區健康中心 (Good Samaritan Regional Health Center)
 2. 伊利諾斯州森特勒利亞聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital Centralia, Illinois)
- II. 申請期限：定義為：醫院向患者提供的用於完成經濟援助申請的時間。期限從第一天提供護理時開始，結束于醫院向患者提供有關提供的護理的第一筆出院後帳單後第 240 天。
- III. 合格的服務地區：所有設施（除伊利諾斯州的設施之外）的 75% 的出院都是產生自此處的地理區域（確定為一組郵政代碼）。對伊利諾斯州來說，地理區域定義為整個州。
- IV. 家庭人數：家庭人數是由國內收入署 (IRS) 定義，相當於納稅人允許在其聯邦納稅申報表上減免的人數。如果 IRS 納稅憑證不可用，家庭人數將根據經濟援助申請表上記錄和核實的家庭成員資料確定。
- V. 家庭收入：家庭收入確定使用的是人口統計局定義，即在計算聯邦貧困水準 (FPL) 時使用以下收入：
 - A. 包括收入、失業救助金、工傷賠償、社會保障金、附加保障收入、公共援助、退伍軍人報酬、遺屬撫恤金、養老金或退休收入、利息、股息、租金、版稅、財產收入、信託、教育補助、贍養費、來自家庭以外的援助以及其他多方面來源；
 - B. 非現金福利（例如食品券和住房補貼）不計算在內；
 - C. 根據稅前收入水準確定；

- D. 不包括資本盈利或損失；以及
 - E. 包括被包括在家庭人數之內的所有家庭成員的收入（非親屬不計算在內，例如同居者）
- VI. 聯邦貧困水準 (FPL)：一個家庭負擔食物、衣物、交通、住所和其他必需品所需的總收入規定最低金額。FPL 由衛生和人類服務部確定，會以貧困指南的形式進行通貨膨脹調整和年度報告。
- VII. 經濟援助：定義為：向無法支付全部或部分因服務產生的金融負債、且符合 SSM Health 經濟援助政策標準的患者提供的免費或折扣醫療保健服務。
- VIII. 經濟貧困：經濟貧困人員包括符合機構的折扣護理（最多包括 100% 折扣）資格的無保險和保額不足人員。
- IX. 醫療貧困：醫療貧困患者包括有災難性的醫療費用的人員，且支付醫療帳單可能威脅到他們家庭的財務生存能力。符合醫療貧困患者資格並不一定要符合經濟困難資格。一般來說，醫療貧困人員有資格減免支付獲得的醫療服務費用的債務。醫療貧困計劃會考慮患者在不清算對其生活或謀生至關重要的資產（例如住房、汽車、個人物品等）的情況下的支付能力。所有患者都有資格被考慮醫療貧困狀態，除了收入低於 FPL 的 200% 的患者之外，這些患者會被考慮 100% 經濟援助資格（根據經濟貧困定義）
- X. 有醫療需要：Medicare 將有醫療需要定義為對診斷、預防或治療一種疾病、傷害或病症是合理和必需的服務或物品。
- XI. 患者債務：在實施所有可用的折扣之後患者個人應負責支付的金額，折扣包括未保險折扣、經濟援助折扣和由於患者費用限制而產生的折扣（根據「501 (r) 條例」）。
- XII. 推定慈善資格：SSM Health 將使用預測分析軟體或其他標準來說明在患者符合經濟援助資格但尚未提供做出決定所需的文檔的情況下確定經濟援助資格。
- XIII. 保額不足：患者有一定程度的保險或第三方援助，但仍有超出他/她的經濟能力的實付費用。
- XIV. 未保險：患者沒有任何保險或協力廠商援助來幫助履行他/她的付款義務。

過程：

- I. 合格服務。在此政策中，醫院設施提供的所有急救和有醫療需要的服務都屬於合格服務。

以下醫療保健服務不視為有醫療需要，因此不符合此政策資格：

- A. 被執照醫師判定為沒有醫療需要、與嚴重的先天畸形或因傷害或疾病而造成的外形損傷無關的美容治療和/或手術
- B. 被執照醫師判定為沒有醫療需要的減肥手術
- C. 被執照醫師判定為沒有醫療需要的任何其他服務或手術

- II. 經濟援助資格。符合以下條件的人員將被考慮經濟援助資格：

- A. 擁有有限的健康保險或沒有健康保險；
- B. 配合 SSM Health 的政策和程式；
- C. 表現出經濟需求；
- D. 提供處理申請所需的所有規定資訊；以及
- E. 將保險直接支付給患者的任何金額償還給醫院。

經濟援助的授予應基於對經濟需求的個人化判定，不受年齡、性別、種族、社會或移民身份、性取向或宗教背景的影響。經濟援助決定的有效期最高為 6 個月，從申請獲得批准之日開始，援助將包含所有未償付的應收賬款（包括由壞賬代收機構持有的賬款）。

此外，此政策不適用於尋求在 SSM Health 設施接受治療的國際旅行/度假患者。

經濟需求和資格將按照以下程式判定：

- A. 申請 – 若要符合經濟援助考慮資格，患者或擔保人必須填寫「患者經濟援助申請表」，並提交要求的文檔來支持報告收入和支出。一項申請可以覆蓋同一位擔保人的所有開放帳戶中的未付患者債務。經濟援助申請表應是完整準確的，並應包括對收入和/或資產以及不平常開支的可證實證明。

患者也可以提交口頭申請（致電經濟援助代表或與財務顧問面對面會談）。經濟援助代表或財務顧問會將患者的回答記錄在申請表上，患者將核實和證明所有資訊。所有支援文檔必須一同提供方可被視為完整的申請。

在經濟援助分析員收到和評估過規定文檔前，申請不能視為完成。申請者將收到有關他們的申請決定的書面通知。申請者會在他們的下一個定期帳單週期內收到反映任何經濟援助折扣的更新帳單。

規定文檔包括：

1. 完整的書面/口頭申請
2. 最近三個月的銀行/存款結單
 - a. 對銀行/存款結單上的任何不平常存款/支出的解釋
 - b. 文檔必須反映所有存款。
3. 申請人的收入證明。如果擔保人已結婚、或對最近的稅款申報了聯合納稅，擔保人必須同時寄送配偶的收入證明。
 - a. 收入證明可以包括（但不限於）：工資單、失業支票、社會保障金授予函/支票、殘疾補助授予函、子女撫養費文檔和養老金證明。
4. 納稅申報憑證
 - a. 最近提交的納稅申報表或 IRS 的「未申報函」。納稅申報表必須連同所有附表 (A-F) 和文檔（W2、1099）一同提交方可被視為完整。
5. Medicaid 批准/拒絕函
 - a. 只有在設施財務顧問已經預先篩選出患者進行 Medicaid 資格審核的情況下，此要求才適用。
 - i. 如果患者被預先篩選出作為潛在合格者，他們必須配合 Medicaid 申請流程，以獲得 SSM Health 的經濟援助資格。

有修改的文檔將不予接受。

其他可能需要的文檔（用於審核患者的醫療貧困資格）包括：

1. 月支出證明
 - a. 所有醫療帳單、住房帳單和任何其他對基本生活需求必不可少的帳單。
 2. 收入申報/贍養者聲明
- B. 不完整的申請 – 所有不完整的申請都將收到一封通知函，其中會詳細說明滿足資格審核文檔要求所需的資訊。如果申請者再一次寄送的不完整的文檔，申請者將收到一封信函和一通電話，以嘗試通知該患者他/她的申請並不完整。

經濟援助申請可以寄回給提供護理服務的設施的財務顧問，或寄送至以下地址：

SSM Health
Attention: Financial Assistance
PO Box 28205
St. Louis MO 63132
傳真：(314) 989-6734

有關「經濟援助政策」的問題可以提交至 SSM Health 客戶服務部，電話：855-989-6789。

- C. 合格的服務地區 – 經濟援助資格可能僅限於居住在 SSM Health 營運實體的合格服務地區的居民。SSM Health 營運實體可以限制給合格的服務地區的經濟援助，但前提是上一年：
1. 營業利潤為負；或者
 2. 慈善護理費用占總費用的百分比超過百分之三 (3%)。

在向居住在合格的服務地區的居民實施經濟援助限制前，滿足上述標準的 SSM Health 營運實體必須向使命、法律和政府事務高級副總裁提交一份書面申請（連同支援資料）並獲得正式批准。

SSM Health 的人格尊嚴和管理工作價值觀應被反映在申請流程、經濟需求判定和經濟援助授予中。經濟援助申請應被及時處理，SSM Health 應在合理的時間範圍內以書面形式通知患者或申請者它已收到完整的申請。

每位患者都有機會在治療前和在整個申請期限內申請經濟援助。在後續每次提供服務時，如果上一次財務評估是在超過 6 個月之前進行，或者如果獲得任何有關患者的經濟援助資格的額外資訊，患者的經濟援助需求將被重新評估。

- III. 推定經濟援助資格。根據推定指南，若患者滿足以下條件，SSM Health 將為有醫療需要的治療提供 100% 的經濟援助：
- A. 沒有保險，預計家庭收入少於 FPL 的 200%，並且根據外部可用資料來源（例如信用機構）判定的衛生保健信用評分低於 620 分；或者
 - B. 無家可歸，或者從無家可歸者診所獲得護理服務；或者
 - C. 已故，並且沒有已知的財產；或者
 - D. 已被法院批准破產

IV. 患者折扣。

- A. 無保險折扣。SSM Health 為所有沒有保險的患者提供總費用折扣（參見附錄 A）。
- B. 慈善折扣。SSM Health 為符合資格（基於「聯邦貧困水準指南」）的患者提供慈善折扣。慈善護理折扣適用於投保患者使用保險後、以及未保險患者使用未保險折扣後仍剩餘的患者債務。（參見附錄 B）
- C. 災難性折扣。經 SSM Health 決定，患者可能有資格根據他們的具體情況（例如災難性疾病或醫療貧困）在個別案例的基礎上獲得折扣。在這種情況下，判定患者的折扣或免費服務資格時還可能考慮其他因素，包括：
 - 1. 銀行帳戶、投資和其他資產
 - 2. 就業狀態和收益能力
 - 3. 醫療保健服務收費金額和頻率
 - 4. 其他債務和支出
 - 5. 一般來說，財務責任不超過家庭總收入的 25%。
 - 6. 如果缺少文檔，則需要協助判定 FPL 的收入/贍養證明（「收入申報/贍養者聲明」）
 - 7. 信用報告

- V. 一般計費金額 (AGB)/費用限制。SSM Health 限定：為向符合此政策規定的經濟援助資格的患者提供的急救和有醫療需要的護理服務收取的金額應不超過護理總費用乘以 AGB 百分比後的金額。AGB 百分比使用回溯方法確定（參見附錄 C）。

AGB 百分比在醫院設施級別計算，應至少每年計算一次，並應在不超過上述使用的 12 個月期限結束後 120 天實施。

- VI. 催收政策關係。患者/擔保人應支付他們的賬款中不符合此政策援助資格的金額。未能支付實施相關折扣後的餘額的患者/擔保人將受到正常催收程式。請參見「SSM 計費和催收政策」以瞭解有關帳戶將受到的催收活動的綜合時間安排。您可以致電客戶服務中心 (855-989-6789) 或透過任何本地 SSM Health 設施的財務顧問獲取一份免費的「SSM 計費和催收政策」副本。

- VII. 覆蓋提供商。您可以在以下網址中找到一份包括本政策覆蓋和未覆蓋的供應商名單：<http://www.ssmhealth.com/system/exceptional-care/financial-assistance>。有關添加或排除此政策覆蓋的供應商的任何問題可以提交至 SSM Health 客戶服務部，電話：(855) 989-6789。

- VIII. 法規要求。在實施此政策時，SSM Health 管理層和設施應遵守適用於根據此政策進行的活動的所有其他聯邦、州和本地法律、條例和法規。

IX. 文檔

患者業務服務部將保留有關經濟援助申請、經濟援助確定和患者通知的記錄，以根據我們的記錄保留和銷毀政策，充分記錄該部門對此政策的公平一致的應用。

X. 年度報告

各設施必須在年度披露資訊包和「社會責任的社區利益目錄」(CBISA) 軟體程式中報告關於提供給貧困者的經濟援助和 Medicaid 及其他公共援助計劃不承保服務的資訊。收集的資訊應包括：

- A. 服務的總人數
- B. 免除的總費用
- C. 此政策定義的經濟援助總費用
- D. 因提供經濟援助而產生的費用

提供商稅務、費用評估或適用州的 Medicaid DSH 資金將被整體或部分用於抵消經濟援助成本。

XI. 政策問題

如果出現有關此政策中特定指南實施的營運問題，這些問題應提交至收入管理系統副總裁或實體或網路首席財務官。在實體的經濟援助政策中添加其他指南，或在實踐中實施此政策中未提及的指南（例如減少未保險患者可用的病床數目，或限定未保險和/或 Medicaid 患者只可以使用特定產品或服務系列）應經過使命、法律和政府事務高級副總裁的審核，並提交至系統管理層以接受考量和批准。

附錄 A：無保險患者折扣

地區	總費用的未保險折扣
奧克拉荷馬州	60%
威斯康辛州	20%
伊利諾斯州南部	20%
密蘇里州中部	35%
聖路易斯	40%，急救服務的固定費率為 600 美元

附錄 B：慈善折扣

除奧克拉荷馬州 SSM Health 設施之外的所有地區的基於聯邦貧困水準的滑動資格等級

聯邦貧困水準	經濟援助折扣
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	40%
351% - 400%	20%
超過 400%	0%

奧克拉荷馬州 SSM Health 設施的基於聯邦貧困水準的滑動資格等級

聯邦貧困水準	經濟援助折扣
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	超過 2000 美元的金額的 50%
351% - 400%	超過 2000 美元的金額的 20%
超過 400%	0%

附錄 C：費用/AGB 限制

醫院	方法
SSM 聖瑪麗健康中心 (St. Mary's Health Center)，密蘇裡州聖路易士	1
SSM Cardinal Glennon 兒童醫院	1
SSM 德保羅健康中心 (DePaul Health Center)	1
SSM 聖克雷爾健康中心 (St. Clare Health Center)	1
SSM 聖約瑟夫醫院西院 (St. Joseph Hospital West)	1
SSM 聖約瑟夫健康中心 (St. Joseph Health Center)	1
SSM 溫茲威爾市聖約瑟夫健康中心 (St. Joseph Health Center-Wentzville)	1
聖方濟各醫院與健康服務中心 (St. Francis Hospital & Health Services)	1
SSM Health 傑佛遜市聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital – Jefferson City)	1
SSM Health 奧德雷恩聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital – Audrain)	1
聖安東尼醫院 (St. Anthony Hospital)	1
聖安東尼•肖尼醫院 (St. Anthony Shawnee Hospital)	1
聖安東尼骨骼關節醫院 (Bone & Joint Hospital at St. Anthony)	1
伊利諾斯州森特勒利亞聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital Centralia, Illinois)	1
威斯康辛州巴拉布聖克雷爾醫院 (St. Clare Hospital)	1
威斯康辛州簡斯維爾聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital)	1
好撒馬利亞人地區健康中心 (Good Samaritan Regional Health Center)	1
伊利諾斯州森特勒利亞聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital Centralia, Illinois)	1

方法：

1. 此方法中將使用過去 12 個月內由 Medicare 醫療費和私人健康保險公司支付的所有理賠。對於這些理賠，所有允許報銷金額總額除以相關總費用的總額。
2. 此方法中將使用過去 12 個月內由 Medicare 醫療費支付的所有理賠。對於這些理賠，所有允許報銷金額總額除以相關總費用的總額。