

标题: AD - 患者经济援助政策				
政策级别	☒	系统级别 - 为 JMH 所有员工设定期望值		
	☐	实体级别 - 为一个或多个实体内 <u>多个部门</u> 的员工设定期望值		
	☐	部门级别 - 为一个或多个机构中 <u>仅一个部门</u> 的员工设定期望值		
部门	☐			
实体	☐	康科德医疗中心 (CMC)	☐	核桃溪医疗中心 (WCMC)
	☐	医生网络 (PN)	☐	行为健康中心 (BHC)
文件类型	☐ 政策 ☐ 程序 ☒ 政策与程序			

I. 目的:

制定明确的标准和公平的程序，为 (i) 需要医疗必需的医院服务和 (ii) 支付能力有限或无法支付此类护理费用的患者提供经济援助。本政策旨在遵守《加州医院公平定价法》（California Hospital Fair Pricing Law）（《加州健康与安全法典》第 127400 条及其后各条）、《加州公平收债行为法》（California Fair Debt Collection Practices Act）（《加州民法典》第 1788 条及其后各条）、《美国国内收入法典》第 501(r)条以及美国卫生与公众服务部监察长办公室（United States Department of Health and Human Services Office of Inspector General）关于向无保险和保险不足的患者提供经济援助的指导。

定义:

指定语言: 指定语言：指定语言是指英语、西班牙语和任何其他语言，根据 John Muir Health [JMH] 社区健康改善部最近进行的语言调查，在十二个月内，在 JMH 医院接受治疗的患者（包括住院和门诊患者）超过 1000 人。应 JMH 财务部的要求，至少每三年进行一次此类评估并记录在案。

家庭: (1) 对于年满 18 岁及以上者，包括配偶、《家庭法》第 297 条定义的家庭伴侣以及未满 21 岁的受抚养子女，或符合《社会保障法》第 XVI 篇 A 部分第 1614 (a) 条规定的任何年龄的残疾子女，无论是否居住在家中。

(2) 对于未满 18 周岁的人员或未满 18 至 20 周岁（包括 20 周岁）的受抚养子女，父母、看护亲属以及父母或看护亲属的其他未满 21 周岁的受抚养子女，或符合《社会保障法》第 XVI 篇 A 部分第 1614(a)节规定的任何年龄（如果残疾）的受抚养子女。

医疗紧急情况: 当 JMH 首席财务官或其指定人员自行决定在特殊、紧急的情况下需要根据本政策临时扩大经济援助时，可根据本政策指定“医疗紧急状况”。

医院服务: 医院服务是指：(i) 由 JMH 医院在住院或医院许可的门诊环境中提供的服务；(ii) 由 JMH 医院计费的服务。该术语不包括：(i) 单独计费的医生或高级执业专业人员的专业服务，或 (ii) 由特许医院以外的任何个人或机构提供的服务。

医疗必需: 医疗必需服务是指：(i) 对治疗或诊断病人绝对必要的服务，(ii) 如果不提供可能对病人病情产生不利影响的服务，(iii) 不被视为选择性或美容性干预或治疗的服务。

合理付款计划: 合理的付款计划是指每月向医院支付的费用不超过患者当月家庭收入的 10%（从该收入中扣除基本生活费用后），并且不对未付余额收取任何利息。就本定义而言，“基本生活费”是指以下任何一项开支：房租或房费和维修费、食品和家庭用品、水电费和电话费、服装费、医疗费和牙医费、保险费、学费或托儿费、子女或配偶赡养费、交通费和汽车费（包括保险费、汽油费和修理费）、分期付款、洗衣费和清洁费以及其他特殊开支。

自费患者: 符合以下条件的患者可被认定为自费患者：(i) 家庭收入不超过联邦贫困线标准（FPG）的400%；且(ii) 针对所接受的特定医院服务缺乏第三方保险保障。如果患者享有某些医院服务的第三方承保，则其承保范围之外的医院服务（包括但不限于非承保医院服务、被拒绝的天数、被拒绝的住院天数）符合自费资格。反之，若患者虽无普通健康保险，但存在特定支付来源（如工伤保险、汽车保险）用于支付引发住院服务的医疗状况，则不符合自费患者资格。

符合以下条件的患者：（i）家庭收入不超过联邦贫困线标准的400%；（ii）所接受的医疗必需住院服务享有第三方保险保障（即该服务不属于自费项目）；且（iii）过去十二（12）个月内所有来源的自付医疗费用总额超过患者当前家庭收入预期值或过去12个月实际家庭收入（取两者中较低者）的10%。

经济条件合格的患者： 未投保的患者或投保后医疗费用达到或低于第 127400 节 (b) 小节中定义的联邦贫困线 400% 的患者。

慈善护理： 指免费医疗。根据第 127400 节 (b) 小节的定义，未参保患者或医疗费用在联邦贫困线 400% 或以下的高额患者有资格参与医院的慈善护理政策。

折扣付款： 指任何减免但非免费的医疗费用。折扣付款政策应包括延长付款计划，以便在一段时间内支付折扣价格。该政策应规定医院和患者应协商付款计划的条款，并考虑患者的家庭收入和基本生活开支。医院还可考虑患者或患者家属持有的健康储蓄账户的可用性。如果医院与患者无法就付款计划达成一致，则医院应使用第 127400 节第 (i) 小节中描述的公式制定合理的付款计划。JMH 将使用此定义拒绝家庭收入超过联邦贫困标准 400% 的慈善申请，并在致患者的决定信中确定付款安排。

II. 政策：

一般范围： 本政策旨在为以下患者提供援助：(i) 需要医疗必需的医院服务；(ii) 家庭收入为当前 FPL 的 400% 或以下；(iii) 自费患者或投保不足的患者。本政策和财务筛选标准将统一适用于 JMH 的所有病例。根据本政策做出的任何决定，包括给予或拒绝经济援助的决定，均应基于对经济需求的个性化判断，而不应考虑种族、肤色、国籍、公民身份、宗教、信仰、性别、性取向、年龄或残疾。

A. 不适用情况： 本政策仅针对医疗必需的医院服务提供经济援助。它明确排除(i) 非医疗必需的医院服务，(ii) 医院服务以外的服务，以及 (iii) 在医院提供的可单独结算的专业服务（即使这些服务是医疗必需的）。最后，如果患者或其他责任方 (i) 在 JMH 提出合理要求后仍未能提供本政策所列信息，以及 (ii) 提供虚假的财务资格信息，则本政策不适用。

B. 专业服务：

1. 一般情况： 如上所述，本政策不为在医院提供护理的医生和高级专业人员的单独计费服务提供财务补助。相反，此类专业人员可自主选择是否愿意提供经济补助（如果愿意，则选择提供此类补助的条款）。JMH 将保存一份在医院提供医疗服务的每一位经认证的医生和高级执业专业人员的名单（“执业医师名单”），并分别注明每一位经确认的执业医师是否同意接受该政策条款的约

束。执业医师名单应每季度更新一次，注明最近一次更新的日期，并在网上和任何张贴本政策的地方提供，或免费提供打印文本。一旦向患者财务服务总监或收入循环执行总监（地址：5003 Commercial Circle, Concord, CA 94520）提出申请，即可获得该名单。

但应注意的是，在 JMH（或非 JMH）医院提供急诊医疗服务的急诊医生必须为未投保的患者或家庭收入达到或低于联邦贫困线 400% 的高医疗费用患者提供折扣。无论急诊医生或其诊所是否同意接受本政策的具体约束，均是如此。

- C. **收费限制：** 符合经济资助条件的患者或保险不足的患者在接受医院提供的必要医疗服务时，应要求其支付的费用不得超过医疗保险或加州医疗保险为所提供服务支付的较高金额。但是，根据本政策的规定，符合经济援助条件的患者在接受本政策承保的合格服务时，不得被收取任何费用。

III. 程序：

A. **财务补助政策的宣传**

1. 我们将向患者提供以指定语言编写的小册子和简明摘要，详细介绍我们的经济补助政策，并说明以下内容：(i) 本政策提供的援助，(ii) 获得援助的资格标准，(iii) 如何申请援助，(iv) 通过邮寄免费获取本政策副本和经济援助申请表的网站地址和实际地点，(v) 患者在申请过程中可获得援助的办公室或部门的联系信息（包括电话号码和实际地点），(vi) 符合本政策援助资格者的收费不得超过医疗保险服务费允许的医疗必需住院服务费；(vii) 本政策、简明语言概要和申请表以指定语言提供。

2. 当患者(i) 在住院部、急诊部、患者登记处、患者财务处或其他即使未入院也可能被收取医院服务费用的医院门诊环境时, (ii) 似乎没有第三方保险时, 将在提供服务时以指定语言向患者提供小册子和简明概要。
3. 通知将以指定语言张贴在医院的醒目位置, 包括住院部、急诊部、患者登记处、患者财务处或其他即使患者未入院也可能被收取医院服务费用的医院门诊场所。
4. John Muir Health 网站上也将以指定语言提供小册子和通俗语言摘要。
5. 患者将在账单和收款通知函中收到有关此政策的信息。
6. 在认为适当的情况下, 还可通过其他途径教育并告知患者和医生有关患者经济援助计划的可用性。

B. 确定资格

1. 无第三方承保的患者:

如果患者未说明由第三方付款人承保, 或要求经济援助, 则应在患者离院前对其进行 Medi-Cal 计划资格筛查, 并向其提供 Medi-Cal 计划、健康家庭计划、通过加州健康福利交易所提供的承保、加州儿童服务 (CCS) 或其他州或县资助的健康承保计划的申请表。患者还应被转介至健康消费者中心 (Health Consumer Center)、湾区法律援助机构 (Bay Area Legal Aid, 1735 Telegraph Ave, Oakland, CA 94612; (855) 693-7285, <http://healthconsumer.org/index.php?id=446>) 或其他适用机构。

- a. 如果患者符合其他资格标准, 填写这些计划的申请表并不是筛选和批准经济援助的必要条件。
 - b. 所有未参保的患者都有机会填写《患者经济援助申请表》。该表格以每种指定语言提供。患者经济援助申请表将用于确定患者是否符合当地、州和联邦政府计划以及本政策规定的援助资格。根据本政策寻求援助的患者必须填写申请表, 并对家庭收入进行核实。资格审查将由 JMH 或其指定人员进行。患者有责任配合信息收集过程。
2. 申请人须提交的收入证明文件, 其时间范围仅限于患者首次收到账单之时或该账单日期前十二 (12) 个月内。收入证明文件应为: (i) 所得税申报表, 或 (ii) 最近的工资单[最近的工资单指医院首次向患者开具账单前后六(6)个月内的工

资单，若为服务前申请，则指提交申请时的工资单]。根据本政策向 JMH 申请经济补助时提交的收入证明文件不得用于收款活动。

- a. JMH 将每月审核患者经济补助申请，以进行审批。
- b. 如果以下各项之和达到或低于 FPL 的 400%，则无第三方保险（且不符合州、县及其他计划的保险资格）的患者将有权享受本政策规定的免费医疗必需住院服务：

患者家庭收入将依据上述第2节所述文件，按每位家庭成员分别核算。

- c. 经批准的余额将提交至患者财务援助专属交易代码进行调整/减免，并遵循《JMH核销指南》规定的签字权限流程。
- d. John Muir Health 在将患者账户转至坏账之前，会通过国家认可的工具 Experian 对所有自费（无保险）余额进行存档。该文件使用患者的社会保障号和人口信息来得出其 FPG [联邦贫困线标准] 分数。对于所有显示家庭收入在 400% 或以下的医疗必需住院服务自费余额，将生成一个文件并报告给 John Muir Health。经核实患者未持有医疗补助（Medi-Cal）资格后，余额将100%调整/减免为推定慈善援助。

对于无家可归但无有效地址，且未提供足够信息以提取其 FPG 分数的患者，其账户余额将被注销为预设慈善账户。

3. 第三方保险患者。

- a. 对于拥有第三方保险但存在高额自付医疗费用的患者，将进行筛查以判定其是否符合“保险不足患者”资格。在患者申请经济援助时，将告知患者符合本政策规定的保险不足患者资格的标准，并告知患者需要提供过去 12 个月内在其他医疗机构提供的任何医疗服务的费用证明。患者可自行决定是否申请。但是，医院将确保向患者提供与经济援助政策有关的所有信息。
- b. 根据本政策寻求补助的患者必须填写《患者经济补助申请表》。家庭收入将得到核实。
- c. 本政策规定的资格审查将由 JMH 或其指定人员执行。患者有责任配合信息收集过程。JMH 将每月审核患者经济补助申请，以进行审批。
- d. 若患者收入处于联邦贫困线标准400%及以下，且过去12个月自付医疗费用超过以下两项中较低值的10%：患者当前家庭收入的预期值和过去12个月家庭实际收入，则JMH将免除为该医疗保障不足患者提供的必要住院服务产生的自付费用。
 - i. 申请人须提交的收入证明文件，其时间范围仅限于患者首次收到账单之时或该账单日期前十二（12）个月内。收入证明文件应为：(i) 所得税申报表，或 (ii) 最近的工资单[最近的工资单指医院首次向患者开具账单前后六(6)个月内的工资单，若为服务前申请，则指提交申请时的工资单]。参保患者须提供（iii）与判定是否属于低保患者相关的自付医疗支出证明。根据本政策向 JMH 申请经济补助时提交的收入证明文件不得用于收款活动。
 - ii. 患者/家庭可用于支付医疗费用的健康储蓄账户 (HSA) 资金信息。
- e. 经批准的余额将提交至患者财务援助专属交易代码进行调整/减免，并遵循JMH核销指南规定的签字权限。

C. 审查程序:

1. JMH 将对上述要求进行审查，并在对每个患者病例做出决定时始终如一地执行上述要求。
2. JMH 可能会核实《患者经济援助申请表》中收集的信息。患者在《患者经济资助申请表》上的签名将证明该表所包含的信息准确完整。
3. 根据本政策申请慈善或折扣护理的任何患者或患者的法定代理人应尽一切合理努力向 JMH 提供收入证明文件和所有医疗保险福利。若未能提供相关信息，则可能导致拒绝提供经济援助。
4. 就住院服务而言，每次患者入院时都需要提交《患者经济补助申请表》，该申请表对当前入院有效，并可追溯申请之前所欠的医院服务。就医院门诊服务而言，必须每六个月提交一次《患者经济援助申请表》。
5. 患者将收到关于批准或拒绝经济补助以及上诉权利的书面通知。（请参阅“上诉/报告程序”部分）。此类通知应使用指定语言。
6. 折扣项下的具体支付责任金额需待诊疗周期或治疗方案确定并计价后方可核算，以确保联邦医疗项目报销申报的准确性。对于保险不足患者，可能需待支付方处理索赔后方能确定患者财务责任。
7. 医疗保险计划患者负债金额将一视同仁地处理，并将转至第一收款机构继续努力向患者收款。120 天后，如果仍未收款，账户将退回 JMH，以便根据联邦法规的规定将其调整为零，纳入医疗保险成本报告流程。
8. Medi-Cal 批准州计划使用联邦贫困准则的 400%。患者未支付的分担费用金额将被视为符合经济援助条件，因为其已获准享受该计划的服务。加州医疗保险计划的分担费用为自费，可在申请过程中予以考虑。

D. 患者账单和收款做法：

1. 在就医时或就医前未提供第三方承保证明的患者，将收到一份医院服务收费声明（“收费声明”）。收费声明将包括：**(i)** 医院服务收费声明；**(ii)** 要求向医院提供医疗保险或第三方承保信息；**(iii)** 摘要副本。该声明还将说明，如果患者没有医疗保险，他或她可能有资格获得 **Medi-Cal**、健康家庭计划、通过加州健康福利交易所提供的保险、加州儿童服务、其他政府资助的医疗保险或本政策规定的经济援助。最后，声明应说明 **(i)** 医院将提供此类保险和援助的申请表，**(ii)** 可以获得此类申请表的电话和实际地址，以及 **(iii)** 社区法律服务办公室当地消费者援助中心的电话和联系信息。
2. 在转入收款程序之前，患者将收到一封交接函，详细说明将转入收款程序的账目及其在转入收款程序之前的付款选择。信中应说明：**(i)** 基本医疗服务的服务日期；**(ii)** 将进行收账的实体；**(iii)** 如何从医院获得明细账单；**(iv)** 将进行收账的实体；**(v)** 患者在服务时记录的医疗保险（或无保险）；**(vi)** 医院的经济援助申请；**(vii)** 以前向患者提供申请经济援助信息的日期；**(viii)** 以前任何援助申请的裁定日期。
3. 医院或其签约收款代理机构必须在开始收款行动前至少三十（30）天发出通知，说明以下情况：

医院或签约收账机构可能采取的收账行动以及可能采取这些行动的时间安排。这些信息将包含在患者账户被转至收款机构之前发出的交接函中。患者可以口头或书面形式索取有关患者经济援助政策的信息，我们将向患者提供患者经济援助申请表。与患者的书面通信应使用指定语言。

4. 如果患者试图获得本政策规定的援助资格，并真诚地试图结清任何未付账单，则医院不得将未付账单发送给任何收账机构或其他受让人，除非该实体已同意遵守本政策。

5. 如果患者就第三方付款人承保的“医疗必需的医院服务”提出的上诉尚未结案，且已做出合理努力随时向 JMH 通报最新情况，则 JMH 应暂停任何收款行动，直至上诉结束或患者未能及时提供有关上诉的最新情况。

如果患者收到第三方责任诉讼的法律和解、判决或裁决，其中包括与伤害相关的医疗服务或医疗护理付款，JMH 可要求患者或担保人向医院偿还相关医疗服务的费用，但最高不得超过为此目的合理裁定的金额。

6. 患者必须及时向 JMH 报告其财务信息的任何变化。
7. 有关患者家庭收入的信息不得用于支持收款工作。
8. 在因未支付之前的账单而推迟或拒绝医疗必需的护理之前，JMH 必须提供书面通知，告知符合条件者可获得经济补助。
9. 单一业务办公室是 JMH 的主管部门，有权确定医院是否已做出合理努力，在开始收款行动之前评估患者是否符合本政策规定的援助资格。
10. 在开始对根据本政策有资格获得经济援助的患者进行收账活动之前，医院和我们的签约收账代理机构将提供一份通知，(i) 包含一份可提供非营利性信用咨询的声明，(ii) 包含一份患者权利摘要，(iii) 包含如下进一步声明：“州和联邦法律要求收债人公平对待您，并禁止收债人作出虚假陈述或以暴力相威胁、使用淫秽或亵渎性语言，以及与第三方（包括您的雇主）进行不当沟通。除特殊情况外，讨债人不得在早上 8:00 之前或晚上 9:00 之后与您联系。一般来说，除您的律师或配偶外，收债人不得将您的债务信息透露给其他人。收债人可能会联系他人以确认您的位置或执行判决。有关收债活动的更多信息，您可拨打电话 1 877-FTCHELP 或登录 www.ftc.gov 联系联邦贸易委员会。在与患者的任何通信中也应包含上述通知，表明可能会开始收账活动。

11. JMH 及其签约收账机构均不会对不动产实施工资扣押或留置。此要求不影响JMH向第三方和解方或其他法律责任方追偿的权利。协助医院并可能向患者发送声明的机构必须签署一份书面协议，保证遵守医院关于向患者收款的标准。

该机构还必须同意：

- a) 不得向消费者信用报告机构提交不良信息。在初始计费后180天内，亦不得因患者未付款项提起民事诉讼。
- b) 如果患者已提交待定的经济援助申请，则暂停任何特殊的收款努力。
- c) 不在不动产上设置留置权。
- d) 遵守《加州医院公平定价法》（California Hospital Fair Pricing Act）、《健康与安全法典》（Health & Safety Code）第 127400 节及以下各节、《国内税收法典》（Internal Revenue Code）第 501(r)节以及《加州公平收债行为法》（California Fair Debt Collection Practices Act）（《加州民法典》第 1788 节及以下各节）中规定的所有要求。
- e) 遵守上述“定义”部分所定义的“合理付款计划”的定义和适用范围。

12. 若患者被多收取超过5美元的费用，医院应向患者退还多收金额并按10%的利率计息（依据《加利福尼亚州宪法》第十五条第一款），利息自发现多收款项之日起计算。如果根据债务发生时有效的州法律，自上次向医院、医院受让人付款以来已过去五 [5] 年或更长时间，且在 2022 年 1 月 1 日之前，则 JMH 无需退还患者付款。退款应在完成裁定后 30 天内退还给患者。

13. 根据医院网站上公布的政策，如果患者在首次收到账单时可获得经济援助，则不得拒绝给予患者经济援助。

E. 上诉/报告程序:

负责部门: 患者财务服务部

1. 如果出现争议或拒付情况, 患者可要求患者财务服务部主任进行审查。医院财务总监或其指定人员将对二级上诉进行审查。
2. 本政策、摘要和患者经济援助申请表应至少每两年在 1 月 1 日提供给医疗保健获取与信息部 (DHCAI)。如果在两次申报之间有重大修订, 则应进行临时申报。
3. 如果自之前提供政策和财务信息表以来, JMH 未作重大修改, 则将通知 DHCAI 未作重大修改。
4. 在报告与慈善和折扣医疗相关的数据时, 只有根据本政策提供的核销和折扣才可计入 JMH 提交的 990 表中的“社区福利”计算。

F. 医疗紧急情况: 在医疗紧急情况下, JMH 首席财务官或其指定人员可临时修改本政策的条款, 以扩大经济援助的可用性。任何此类修订都将以书面形式记录, 并具体说明生效日期和终止日期 (应理解为: 如果在生效日期不知道终止日期, 可在随后的通知中确定并记录终止日期)。在此情况下, JMH 应尽合理努力向公众传达任何此类修订的条款和期限。但有一项谅解是, 由于紧急情况的需要, 可能无法通过第 III.A 节和本政策其他部分所述的所有渠道进行沟通。在根据本小节对本政策实施重大临时修订后十 (10) 天内, JMH 首席财务官或其指定人员应向 JMH 董事会主席和 JMH 财务委员会主席提供书面通知, 概述任何此类修订的条款、生效日期和终止日期 (如已知)。

IV. 患者/家属教育

通过在 JMH 网站上公布本政策、JMH 指定人员的直接教育以及张贴本政策概述的信息来提供。

V. 文件: 不适用

参考/法规:	
《加州医院公平定价法》（Health & Safety Code § 127350 et seq.）、《美国国内税收法》第 501 (r) 条、《加州公平收债行为法》（California Fair Debt Collection Practices Act）（《加州民法》第 1788 条及以下各条）、AB2297 法案	
取代:	
主要发起人姓名和头衔:	
Gretta Senegal（格蕾塔·塞内加尔），医院与医师账单收入周期总监	
所有者姓名和头衔	
Gretta Senegal（格蕾塔·塞内加尔），医院与医师账单收入周期总监	
审查记录日期	
列出利益相关者、委员会、医务人员等审查：（附批准日期）	
主计长 Jeff Smith 2006 年 9 月	
发起日期	2006 年 12 月

批准日期记录 - 系统或实体级文件		
PPRC: 直接提交董事会		
JMPN: 直接提交董事会		
MEC - BHC: 不适用	MEC - WC: 不适用	MEC - CC: 不适用
系统性能会议:	直接提交董事会	董事会 12/06, 11/09, 02/12, 1/16, 3/25/20, 10/27/21, 9/21/22, 7/26/23, 9/24/25