



财务：患者财务援助

负责人/部门：Cristina Rayford，区域总监，患者访问	批准日期：2025 年 10 月 1 日
批准人：Julie Keese（区域副总裁、财务兼首席财务官）、Andre Boyd，区域总裁兼首席执行官	下次审核日期：2027 年 10 月 1 日
受影响部门：催收科 (HCH)、急诊登记科 (HCH)、财务咨询科 (HCH)、HCH 妇产科 (HCH)、HCHC Aspen Hill (HCH)、HCHC Gaithersburg (HCH)、HCHC Germantown (HCH)、HCHC Silver Spring (HCH)、保险账单科 (HCH)、法律服务科 (HCH)、首席财务官办公室 (HCH)、患者访问服务科 (HCH)、患者会计科 (HCH)、患者登记科 (HCH)、抵达前服务科 (HCH)	

请勿手动输入此行以上任何数据

目的

Holy Cross Health 的使命是确保所有有需要的患者，无论其支付能力如何，都能获得必要的医疗护理。由于所有护理都涉及相关费用，通过本计划提供的任何“免费”或“折扣”服务都会导致费用转嫁给其他患者及其付款人。因此，Holy Cross Health 肩负双重责任，既要覆盖有需要的患者，又要确保其能够履行使命，并确保医疗费用不会不公平地转嫁给个人、第三方付款人和整个社区。

本政策旨在：

- 确保以一致、高效和公平的流程，在符合所有适用法律的前提下，为无力支付的患者提供免费或低价的必要医疗服务。
- 确保监管机构和整个社区，Holy Cross Health 记录向这些患者提供的财务援助，以便充分证明他们符合援助资格。
- 为个人提供紧急医疗护理，无论其是否符合财务援助资格。

适用于

涵盖的服务部分列出的服务、地点和设施。

政策概述

Holy Cross Health 的患者经济援助政策适用于收入不足以支付医疗费用的患者。该经济援助政策包含以下项目，每个项目可能各自有申请和/或文件要求。如果患者符合以下多个项目的资格要求，Holy Cross Health 将为其提供最优惠的费用减免。

- **定期经济援助计划：** Holy Cross 医院根据本政策及相关法律，向符合条件且目前或预期需要住院或门诊医疗的患者提供经济援助。此项援助需要填写申请表并提供支持文件。一旦获得批准，此类经济援助将

在确定后的六个月内有效，除非患者的经济状况发生变化，或在此期间符合通过保险或公共项目获得保障的资格。

- **推定财务援助计划：** Holy Cross 为符合条件的患者提供以下推定财务援助：
 - 除符合马里兰州医疗援助计划 (Medicaid) 或马里兰州儿童健康计划 (CHIP) 的资格外，下列社会服务项目的受益人，只要患者在 30 天内提交参保证明（除非申请延长 30 天），即可享受免费的必要医疗护理。只要患者是以下任一项目的活跃受益人，援助就一直有效：
 - 有儿童参加免费或减价膳食计划的家庭；
 - 补充营养援助计划 (SNAP)；
 - 马里兰州能源援助计划 (EAP)；
 - 妇女、婴儿和儿童特别补充食品计划 (WIC)；
 - 马里兰州卫生部 (DOH) 和卫生服务成本审查委员会 (HSCRC) 确定的任何其他社会服务计划。
 - 下列蒙哥马利县项目受益人患者有资格获得 75% 的经济援助，但前提是患者必须在 30 天内提交入院证明（除非申请延期 30 天）。只要患者是以下任一项目的有效受益人，援助就一直有效：
 - Montgomery Cares;
 - Project Access;
 - Care for Kids
- **注意：** 这些县计划中的患者在完成统一财务援助申请并提供支持文件后，也可能有资格获得 100% 的财务援助。
- 已故且无已知遗产的患者、无家可归、失业、已通过破产免除债务的患者，以及已发誓过贫困生活且个人或通过宗教团体无力偿还债务的宗教组织成员。
- 在 Holy Cross 中心和/或妇产科诊所接受服务的无保险患者。在某些情况下，资格要求和文件要求将参考县或其他公共财政援助项目的流程和政策。此类援助基于相同的财政援助资格要求表，但通常所需的文件处理流程较少。
- 符合公共援助项目资格但接受非承保医疗必需服务的患者。

Holy Cross Health 认识到并非所有患者都能提供完整的财务和/或社会信息，Holy Cross Health 可能会选择根据现有信息（包括第三方预测模型软件）批准财务支持，然后再将未偿余额转交给外部收款机构，

以确保无论提供什么文件，都能正确识别那些无力支付护理费用的患者。

- **医疗财务困难计划：**Holy Cross Health 还为因医疗债务而陷入财务困境的“医疗贫困”患者提供财务援助。“财务困难”是指家庭在 12 个月内产生的医疗债务超过家庭收入的 20%。“医疗债务”是指医院收取的医疗费用的自付费用，不包括共同支付、共同保险和自付额。该计划需要更全面的记录流程。减价财务援助将在首次接受减价医疗必需护理之日起的 12 个月内有效，并将适用于患者或与其同住的任何直系亲属在 Holy Cross Health 机构寻求后续护理时。
- **时间范围：**在收到患者的经济援助申请、医疗援助申请或两者后的两个工作日内，我们将确定患者的资格，并告知患者。患者提交完整的经济援助申请后，Holy Cross Health 将在 14 天内根据本政策确定其资格，并在确定资格期间暂停任何账单或收款操作。最终决定取决于统一经济援助申请表信息的验证。Holy Cross Health 仅要求患者或其监护人提供用于验证申请表信息的文件。

本政策、统一财务援助申请和随附说明列出了每个财务援助计划所使用的文件要求和流程。

一般计费金额 (AGB)

根据本政策，有资格获得紧急或其他必要医疗护理援助的个人，其费用绝不会超过拥有此类护理保险的个人的一般收费 (AGB)。我们根据《联邦国内税收法典》(IRC) 第 501(r) 条的规定，使用 Medicare 预期方法确定 AGB，从而为符合本政策援助资格的患者提供最优惠的费用减免。

适用折扣的费用由马里兰州卫生服务成本审查委员会 (HSCRC) 制定，并且对所有付款人（即商业保险公司、Medicare、Medicaid 或自付费用）均相同。Holy Cross 的 AGB 为费用的 92.3%，代表 Medicare 允许的护理费用。这包括 Medicare 应支付的金额以及个人以共同支付、共同保险和自付额形式承担的金额（如有）。

承保服务

本财务援助政策仅适用于由 Holy Cross Health 独家运营的医疗机构提供的必要医疗服务的费用。本政策不适用于 Holy Cross Health 参与的“合资企业”、“附属机构”或其他非控股实体运营的服务。医院签约医生，例如（但不限于）急诊科、麻醉科、病理科、放射科、住院医师、重症监护医师、外科医师和新生儿科医生，也遵守 Holy Cross Health 做出的定期财务援助决定。

专为无保险人群提供服务：为确保妥善管理其资源，如果 Holy Cross Health 提供更具成本效益的医疗服务（例如其妇产科诊所或健康中心），其中可能包括与社区团体或签约医生合作，则将适用特定的经济援助和付款条款，这些条款可能与 Holy Cross Health 的一般经济援助计划不同。在这些大幅折扣的计划中，无论患者原本有资格享受何种级别的慈善医疗，患者都应支付最低的共同支付额。这些最低义务将无法通过定期经济援助政策进一步降低。

未涵盖的服务 本财务援助政策未涵盖的服务包括：

- 私人医生服务（除上述签约医疗机构外）或 Holy Cross Health 对其拥有非完全所有权的医疗机构的收费。
- 美容、便利和/或其他非医疗必需的医疗服务。Holy Cross Health 将根据所有适用的监管要求，在咨询患者医生后确定医疗必需性，并且必须在提供任何非紧急服务之前确定。
- 在努力向患者说明保险计划承保范围限制并满足联邦《紧急医疗救治与积极劳动法》(EMTALA) 义务后，Holy Cross Health 无法提供的保险承保服务。

注意：参与和不参与 Holy Cross Health 财务援助计划的提供商的完整列表可在 Holy Cross Health 的外部网站上找到，并可根据要求提供。

患者资格要求 Holy Cross Health 为收入低于联邦贫困线 500% 的患者提供不同程度的经济援助。Holy Cross Health 还将为因 12 个月内医院医疗债务超过家庭收入 20% 而陷入经济困境的患者提供援助。

在确定患者的家庭收入时（以及本政策中适用于家庭的其他目的），Holy Cross Health 将至少将以下人员纳入家庭规模：患者及其配偶（无论其纳税申报身份如何）；亲生子女、领养子女和/或继子女；以及患者在联邦或州纳税申报表中为其申请个人免税的任何人。如果患者是儿童，则家庭/住户规模将包括：亲生父母、领养父母、继父母或监护人；亲生兄弟姐妹、领养兄弟姐妹或继兄弟姐妹；以及患者的父母或监护人在联邦或州纳税申报表中为其申请个人免税的任何人。

Holy Cross Health 不会将患者的公民身份或移民身份作为经济援助的资格要求，也不会基于种族、肤色、宗教、血统或国籍、性别、年龄、婚姻状况、性取向、性别认同、基因信息或残疾状况而拒绝或扣留患者的经济援助申请。

任何患者或其授权代表均可请求重新考虑 Holy Cross Health 批准的减价医疗服务等级，或请求重新考虑 Holy Cross Health 拒绝为其提供免费或减价医疗服务的决定。在这种情况下，患者应向财务咨询经理提出请求，财务咨询经

理将考虑患者的总体财务状况，包括患者欠 Holy Cross Health 的未偿余额、债务和医疗需求以及患者的收入。财务咨询经理将汇总患者的请求和相关文件，并将其提交给经济援助例外委员会（由首席任务官、首席财务官和首席临床官组成）进行审议。财务咨询经理还将通知患者或其授权代表，马里兰州健康教育与宣传部门 (HEAU) 可协助提交和调解复议请求，并将向患者或其授权代表提供 HEAU 的所有联系信息，包括地址、电话号码、传真号码、电子邮件地址、邮寄地址和网站。

如果在收到第一张出院后账单后的 240 天内收到申请，且账户属于催收机构，则将通知该机构暂停所有特别催收行动 (ECA)，直至申请和所有上诉权利均已处理完毕。

如果患者申请财务援助的声明被认定为实质性虚假，则所有基于虚假声明或文件的经济援助都将被撤销，任何应付余额将通过正常的催收流程处理。

预定的财政援助计划为最需要帮助的人（收入等于或低于联邦贫困线 200% 的患者）提供免费的医疗必需护理。对于收入在 201% 至 250% 之间的患者，该计划还规定费用减少 75%；对于收入在 251% 至 300% 之间的患者，该计划规定费用减少 60%；对于收入在 301% 至 350% 之间的患者，该计划规定费用减少 50%；对于收入在 351% 至 400% 之间的患者，该计划规定费用减少 45%；对于收入在 401% 至 450% 之间的患者，该计划规定费用减少 40%；对于收入在 451% 至 500% 之间的患者，该计划规定费用减少 35%。患者的共同支付、自付额和共同保险金额也有资格根据上述滑动比例获得财政援助，前提是这些金额与患者与保险公司的合同安排或参加蒙哥马利县计划没有冲突。

Holy Cross Health 的财政援助计划将根据美国卫生与公众服务部（HHS）《联邦公报》上公布的联邦贫困水平年度更新情况进行调整。

患者的持续财务义务：接受部分财务援助的患者已被确定有能力支付部分护理费用。除非患者提出并获得批准的特定财务援助例外申请，或 Holy Cross Health 管理部门正式采用免除特定服务收费程序的程序，否则患者应支付减少的余额。除上述情况外，任何未能支付其减少份额的患者，我们将通过正常的收费程序处理该账户，包括使用外部机构。但是，Holy Cross Health 不会对任何合法获得任何预定级别 Holy Cross Health 财务援助资格的患者进行判决。无论患者是否拥有保险，申请援助的患者都可以选择基于收入的付款计划。

财务援助 通知

Holy Cross Health 将通过下文所述的多种方式，在所有情况下，在患者出院前以及每次就医院账单与患者沟通时，向患者、患者家属或患者授权代表告知本政策。相关信息将通过以下方式提供：

- 1) 所有登记和收银区、设施主大厅、自助餐厅、急救中心以及健康中心各院区均以简明语言展示 Holy Cross Health 的财务援助政策、财务援助申请和医院信息表，并以英语、西班牙语以及患者群体所代表的主要语言提供，并符合当时适用法规的要求。所有文件均可从 Holy Cross Health 的外部网站访问、浏览、下载和打印。
- 2) 财务援助可用性通知在“患者同意治疗条件”表格和所有 Holy Cross Health 账单上注明，并附有外部网站和咨询电话。
- 3) 医院信息表将在患者出院前、患者家属或患者授权代表出院前提供，并随医院账单一起提供，如有要求，以及在每次与患者就收取医院账单进行的书面沟通中提供。
- 4) 所有自费患者在预登记和登记过程中均会被告知财务援助计划的存在。
- 5) 有关财务援助资格和申请的信息将随时邮寄给任何提出请求的患者 - 包括在转介给收款机构之后。

Holy Cross Health 在发生未付款情况时可能采取的措施已在单独的政策《患者付款义务的计费和催收》中进行了说明。您可以向我们的财务咨询部门索取该政策的副本。

相关文件

- 财务：账单开具及患者付款义务催收
 - Holy Cross Health 财务援助计划 - 参与机构
 - Holy Cross Health 财务援助计划 - 非参与机构
-

参考

- Trinity Health。Trinity Health 财务政策第 1 号，“患者经济援助”，2024 年 2 月 20 日
 - Trinity Health。Trinity Health 财务程序 RE.PFS.3，“患者经济援助”，2024 年 3 月 19 日
 - 联邦贫困指南，卫生与公众服务部《联邦公报》
 - 马里兰州法规 (COMAR) 10.37.10.26A 和 10.24.10.04
 - 《患者保护与平价医疗法案》：法定第 501(r) 节
 - 《马里兰州注释法典》，卫生总则第 19-214.1 条
-

问题和 更多信息

如有疑问或需要更多信息，请致电 301-754-7195 联系财务咨询部门或分机 301-754-8377 联系财务咨询经理。

政策修改

本政策的修改必须经 Trinity Health Mid-Atlantic 董事会批准。此外，本政策每两年将提交董事会审核批准一次。

批准

该政策已于 2025 年 7 月 16 日由 Trinity Health Mid-Atlantic 董事会审核通过。
