



Finance: Patient Financial Assistance

所有者/部门: Cristina Rayford患者服务区域主任	批准日期: 2024 年 12 月 31 日
批准人: Annice Cody (RHM Pres Holy Cross Hlth Ntwrk), Julie Keese (VP, Finance and CFO), Louis Damiano (RHM President)	下次审核日期: 2026 年 12 月 31 日
受影响部门: Collections (HCH), Emergency Registration (HCH), Financial Counseling (HCH), HCH Ob-Gyn Clinic (HCH), HCHC Aspen Hill (HCH), HCHC Gaithersburg (HCH), HCHC Germantown (HCH), HCHC Silver Spring (HCH), Insurance Billing (HCH), Legal Services (HCH), Office of the CFO (HCH), Patient Access Services (HCH), Patient Accounting (HCH), Patient Registration (HCH), Pre-Arrival Services (HCH)	

请勿手动输入本行以上任何数据。

目标

Holy Cross Health 的使命包括确保为有需要的患者提供必要的医疗护理，无论他们是否有能力支付。由于所有医疗服务均有相关费用，通过本计划提供的任何“免费”或“折扣”服务都会导致成本被转嫁给其他患者及支付方。因此，Holy Cross Health 肩负双重责任，既要为有需要的人提供服务，也要确保能够履行其使命，避免医疗服务费用不公平地转嫁给个人、第三方支付方和整个社区。

本政策旨在：

- 遵守所有适用法律，确保采取一致、高效和公平的流程，向没有支付能力的患者提供免费或低价的必要医疗服务。
- 向监管机构和广大社区确保 Holy Cross Health 会记录这些为患者提供的经济援助，并恰当地展示其符合援助资格的依据。
- 在不考虑患者是否符合经济援助资格的情况下，公平无歧视地提供紧急医疗救治。

适用范围：

本政策适用于“覆盖服务”部分中列出的服务、地点和设施。

政策概述

Holy Cross Health 的患者经济援助政策适用于那些没有足够收入支付医疗费用的患者。该政策包括以下几个援助计划，每个计划可能有其特定的申请和/或文件要求。如果患者符合多个计划的资格要求，Holy Cross Health 将采取对患者最有利的费用减免措施。

- **定期经济援助计划:** Holy Cross 根据本政策和适用法律，向有当前或预计需要住院或门诊医疗服务的合资格患者提供经济援助。这项援助需要填写申请表并提供相关证明文件。一旦获得批准，此类经济援助的有效期为六个月，除非患者的财务状况发生变化，或在此期间获得保险或公共计划的涵盖资格。
 - **推定经济援助计划:** Holy Cross 向符合以下条件的患者提供推定经济援助：
 - 除非另行符合马里兰州医疗补助计划 (Medicaid) 或马里兰州儿童健康计划 (CHIP) 的资格，下列社会服务计划的受益人可获得免费必要医疗服务。除非申请了 30 天延期，否则患者需在 30 天内提交注册证明。只要患者仍为以下计划的活跃受益人，援助将持续有效：
 - 免费或减费膳食计划中的家庭；
 - 补充营养援助计划 (SNAP)；
 - 马里兰州能源援助计划 (EAP)；
 - 妇女、婴儿和儿童特别营养补充计划 (WIC)；
 - 由马里兰州卫生部 (DOH) 和卫生服务成本审查委员会 (HSCRC) 确定的其他社会服务计划。
 - 下列蒙哥马利县计划的受益人可获得 60% 的经济援助。除非申请了 30 天延期，否则患者需在 30 天内提交注册证明。只要患者仍为以下计划的活跃受益人，援助将持续有效：
 - 蒙哥马利关爱计划 (Montgomery Cares)；
 - 项目接入计划 (Project Access)；
 - 儿童关爱计划 (Care for Kids)
- 注意:** 参与这些县级计划的患者也可通过填写统一经济援助申请表并提供支持文件，获得 100% 的经济援助评估资格。
- 没有已知遗产的已故患者、无家可归者、失业者、破产清偿债务者以及立下贫困誓言且无个人或宗教团体资源的宗教组织成员。
 - 在 Holy Cross Health 中心和/或妇产科诊所接受服务的未投保患者。在某些情况下，资格和文件要求将依据县级或其他公共经济援助计划的流程和政策。这种援助基于相同的经济援助资格表，但通常需要较少的文件。
 - 接受未覆盖的必要医疗服务的公共援助计划受益人。

Holy Cross Health 意识到并非所有患者都能提供完整的财务和/或社会信息，因此可能会基于现有信息（包括第三方预测建模软件）批准经济支持，以确保在将未付余额提交外部催收机构之前，能够恰当地识别那些无法支付医疗费用的患者，无论其提供的文件是否完整。

- **医疗经济困难计划：**Holy Cross Health 还为因医疗债务而表现出经济困难的“医疗贫困”患者提供经济援助。“经济困难”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”指医院账单中不包括共付额、共同保险和免赔额的自付费用。此计划需要更为详尽的文件流程。获得减费经济援助的有效期为患者首次接受必要医疗服务后之日起的 12 个月，此援助适用于患者或与患者同住的直系亲属在 Holy Cross Health 设施中寻求后续护理服务时。
- **时间框架：**在收到患者经济援助请求、医疗补助申请或两者兼有的两个工作日内，将作出初步资格决定并通知患者。在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患者的资格，并在评估期间暂停任何账单或催收行为。最终决定需验证统一经济援助申请中的信息。Holy Cross Health 仅要求患者或其监护人提供验证申请信息所需的文件。

每个经济援助计划的文件要求和流程详见本政策以及统一经济援助申请表及其附带说明。

一般计费金额 (AGB)

根据本政策，符合援助资格的个人在接受紧急或其他必要医疗护理时，所需支付的费用不会超过投保患者的一般计费金额 (AGB)。我们使用《联邦国内税收法典》(IRC) 第 501(r) 条规定允许的 Medicare 预期方法 (Prospective Method) 来确定 AGB，从而为符合本政策援助资格的患者提供最有利的费用减免。

适用折扣的费用由马里兰州卫生服务成本审查委员会 (HSCRC) 设定，并且对所有付款方（包括商业保险公司、Medicare、Medicaid 或自付患者）都是相同的。Holy Cross Health 的 AGB 为收费的 92.3%，代表 Medicare 对护理的支付金额。这包括 Medicare 支付的部分以及患者个人负责支付的共付额、共同保险和免赔额。

覆盖的服务

该经济援助政策仅适用于 Holy Cross Health 独立运营设施中提供的必要医疗服务费用。该政策不适用于 Holy Cross Health 参与但不完全控制的“合资企业”、“关联机构”或其他实体的服务。此外，医院内的合同医生（包

括但不限于急诊医学、麻醉学、病理学、住院医师、重症监护医生、外科医生和新生儿科医生）也认可由 Holy Cross Health 作出的定期经济援助决定。

专为未投保患者提供的服务：为确保资源合理分配，如果 Holy Cross Health 为必要医疗服务提供更具成本效益的环境（如妇产科诊所或健康中心），并可能与社区组织或合同医生合作，则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有所不同。在这些大幅度折扣的计划中，无论患者本有资格获得的慈善医疗程度如何，他们仍需支付最低共付额。这些最低义务不再通过预定经济援助政策进一步减免。

未涵盖的服务 以下服务不在此经济援助政策覆盖范围内：

- 私人医生服务（上述合同医生除外）或 Holy Cross Health 未完全拥有的设施的收费。
- 美容、便利和/或其他非必要的医疗服务。医疗必要性将由 Holy Cross Health 在咨询患者医生后，并依据所有适用的监管要求进行确定，且必须在提供任何非紧急服务之前决定。
- 保险覆盖但不能在 Holy Cross Health 地点提供的服务，在患者被告知保险计划的覆盖限制并符合联邦《紧急医疗治疗与劳动法》(EMTALA) 义务后，不属于本政策的覆盖范围。

注意：参与和不参与 Holy Cross Health 经济援助计划的提供方详细名单可在 Holy Cross Health 的外部网站查看，并可应要求提供。

患者资格要求 Holy Cross Health 向收入低于联邦贫困水平 (FPL) 400% 的患者提供不同层次的经济援助。此外，对于家庭收入高达联邦贫困水平 500%，但由于医院医疗债务超过家庭收入的 20% 而导致经济困难的患者，Holy Cross Health 也会提供援助。

在确定患者的家庭收入（或在本政策适用于家庭时的其他相关目的）时，Holy Cross Health 至少会将以下人员计入家庭规模：患者及其配偶（无论税务申报状态如何）；亲生子女、收养子女和/或继子女；以及患者在联邦或州税表中申报个人豁免的任何人。如果患者是未成年人，其家庭/家庭规模包括：亲生父母、养父母、继父母或监护人；亲生兄弟姐妹、收养兄弟姐妹或继兄弟姐妹；以及患者父母或监护人在联邦或州税表中申报个人豁免的任何人。

Holy Cross Health 不将患者的公民身份或移民身份作为经济援助资格的要求，也不会基于种族、肤色、宗教、祖籍或民族血统、性别、年龄、婚姻状况、性取向、性别认同、遗传信息或残疾拒绝经济援助或患者的申请。

任何患者或其授权代表可以请求重新审议 Holy Cross Health 批准的减免费用水平或拒绝免费或减费医疗援助的决定。在此情况下，应向财务咨询经理提出请求，该经理会考虑患者的整体财务状况，包括欠 Holy Cross Health 的未付余额、债务和医疗需求，以及患者的收入。财务咨询经理会汇总患者的请求和文件，并提交给经济援助例外委员会（由首席使命官、首席财务官和首席临床官组成）进行审议。财务咨询经理还会通知患者或其授权代表，马里兰州健康教育与倡导部门（HEAU）可协助提交和调解重新审议请求，并向患者或其授权代表提供 HEAU 的所有联系方式，包括地址、电话号码、传真号码、电子邮件地址、邮寄地址和网站信息。

如果在出院后第一份账单的 240 天内收到申请，并且账户已移交给催收机构，该机构将被通知暂停所有“特别催收行动”（ECA），直至申请及所有上诉权利得到处理。

在任何情况下，如果发现患者为获得经济援助而提供的声明存在重大虚假，所有基于虚假声明或文件提供的经济援助将被撤销，任何未支付余额将通过正常催收流程处理。

预定经济援助计划为那些最需要的人 - 收入低于或等于联邦贫困水平 200% 的患者提供免费的必要医疗服务。此计划还为收入在贫困水平 201% 至 300% 之间的患者提供 60% 的费用减免，以及为收入在联邦贫困水平 301% 至 400% 之间的患者提供 30% 的费用减免。对于收入在联邦贫困水平 401% 至 500% 之间，且存在医疗经济困难的患者，则是提供至少 30% 的援助。患者的共付额、免赔额和共同保险金额，也可根据上述分级标准获得经济援助，前提是患者的保险合同条款或其参与的蒙哥马利县计划没有冲突。

Holy Cross Health 的经济援助标准将根据 HHS 联邦公报每年更新的联邦贫困水平进行调整。

患者的持续财务义务：获得部分经济援助的患者已被认定有能力支付部分医疗费用。除非提出并批准了特定患者的经济援助例外请求，或者 Holy Cross Health 管理层正式采用豁免特定服务的催收程序，患者需支付减免后的余额。在上述情况以外，未支付其减免余额的患者，其账户将通过正常催收程序处理，包括使用外部机构和信用报告。然而，Holy Cross Health 不会对任何合法符合其分级援助计划的患者追求法律判决。此外，不论保险状况如何，Holy Cross Health 还为申请援助的患者提供基于收入的付款计划。

经济援助通知

Holy Cross Health 在患者出院前以及与患者就医院账单进行的每次沟通中，以多种方式向患者、患者家属或患者的授权代表提供本政策的通知，具体方式如下，并在所有情况下均符合适用法律的要求。通知方式包括：

- 1) Holy Cross Health 的经济援助政策、经济援助申请表和《医院信息表》以简化语言编写，并以英语、西班牙语以及根据当时适用法规要求的我们患者群体中主要语言展示。这些文件将在所有登记和收银区域、设施主大厅、餐厅、急诊中心以及健康中心的各场所显著显示。所有文件可通过 Holy Cross Health 的外部网站在线访问、查看、下载和打印。
- 2) 在《患者同意治疗条件表》和 Holy Cross Health 的所有账单声明上，会标明经济援助的可用性，并提供外部网站和电话号码供查询。
- 3) 在患者出院前，将与医院账单一同提供《医院信息表》，并在患者要求时以及与医院账单收款相关的每次书面通信中提供该信息。
- 4) 所有自费患者会在预注册和注册过程中被告知经济援助计划的存在。
- 5) 任何患者在任何时候（包括在转交给催收机构后）提出要求时，都可收到有关资格和申请经济援助的信息。

Holy Cross Health 针对未付款的行动计划记录在名为《患者付款义务的账单与收款》的一份独立政策中。如有需要，可以通过我们的财务咨询部门索取该政策副本。

相关文件

- 财务：患者付款义务的账单与收款
- Holy Cross Health 经济援助计划——参与的提供方
- Holy Cross Health 经济援助计划——未参与的提供方

参考资料

- Trinity Health. Trinity Health Finance Policy No. 1, “Financial Assistance to Patients”, February 20, 2024
- Trinity Health. Trinity Health Finance Procedure RE. PFS. 3, “Financial Assistance to Patients”, March 19, 2024
- 联邦贫困指南, HHS 联邦公报
- 马里兰州法规 (COMAR) 10.37.10.26A 和 10.24.10.04
- 患者保护和平价医疗法案：法定第 501(r) 条
- 马里兰州注释法典，卫生总则条款 § 19-214.1

问题和更多信息

如有疑问和需要更多信息，请联系财务咨询部门，电话号码为 301-754-7195，或联系财务咨询经理，分机号码为 301-754-8377。

政策修改

Holy Cross Health 董事会必须批准对本政策的任何修改。此外，本政策将每两年提交董事会审议并批准。

批准

本政策已于 2024 年 12 月 31 日由Holy Cross Health 董事会审议并批准。
