**標題： 財務援助政策**

**政策：**

《美國國稅局法規》(Internal Revenue Code)（第 501(r) 節）規定，如患者需要急診或其他必要醫療照護，但經判定患者之財務狀況無力全額或部分繳納應付費用，醫院必須免費服務或按折扣價收費。

Gracie Square Hospital（以下稱「醫院」）意識到，其有責任向未投保或保額不足並且已在醫院接受急診服務或其他必要醫療照護的患者提供財務援助（以下稱「財務援助」）。醫院會對個人患者的需求展開綜合評估，同時提供必要的財務援助，而無論其年齡、性別、種族、國籍、社會經濟或移民身分、性取向或宗教信仰。
如果醫院確定某人符合財務援助的資格，則醫院不得採取任何 ECA，包括對其提起民事訴訟。

**適用對象：（請核取所有符合的項目）**

**對象：**成人
**照顧機構：**精神科住院部

**職員：**
☒ 臨床人員
☒ 非臨床人員
☐ 其他 - 請注明：

**適用對象：**

1. 本政策適用於醫院及其員工依劇本政策為符合援助資格之個人所提供之一切急診服務或其他必要醫療照護。

2. 本政策適用於為紐約州居民提供之一切急診服務；也適用於為醫院主要服務區域（包括紐約市五大行政區/郡）內符合申請資格之居民提供的非急診但具醫療必要性之服務。必要醫療服務以紐約州 Medicaid 計畫給付範圍所概括之服務為準。

3. 凡由醫院提供之醫師服務，全數屬於本財務援助政策之範圍。

4. 除了涵蓋可能符合資格的未投保患者之外，本政策亦涵蓋符合資格且面臨特別醫療費用（包括共付額、扣減額或共同保險額）及/或已經用盡醫療保險金（包括但不限於醫療儲蓄帳戶）的個人。

5. 待患者提交填妥的申請表並隨附要求的文件之後，醫院即會考慮提供財務援助。在本政策規定的某些限制性情況下，可能會根據信用或專業報告機構的推算收入評分，以決定是否向患者提供財務援助。

6. 首先，評定患者是否符合 Medicaid 計畫或其他保險計畫的資格。若評定結果合理或合適，即會向其提供財務援助。

7. 醫院指定管理人員可核准本政策的例外情況。關於是否屬於必要醫療照護，如有任何爭議，一律由醫院護理管理部門依據醫院相關政策與程序排解。

程序：

**A.** 申請：時間/地點/文件

1. 如患者提出申請，醫院住院部應於辦理收治和掛號時、出院時和/或以郵寄方式免費提供書面資料，包括申請表、政策全文以及簡明語言摘要（「摘要」），相關資料一律以醫院所用之主要語言版本為準。此外，這些資料也發佈於醫院網站 (www.nygsh.org)。同時，醫院應將攸關本政策的患者通知公佈於住院部內顯眼處，通知內容應以得體用語說明寄給患者的帳單和明細，充分解釋符合申請資格的患者有機會申請財務補助，同時註明洽詢詳細資訊的管道。

2. 醫院應透過患者通知的方式，向患者清楚告知申請資料相關資訊，說明其可以提交填妥的申請，並隨附必要的資訊或文件，以確定其是否符合本政策的資格要求，並且在醫院對申請做出決定之前，其無需支付醫院開具的任何帳單。

3. 在開具帳單和收款過程中，患者可以隨時索取申請表、填妥並提交來申請援助。申請人提交填妥的申請表後，醫院應盡快向其提供關於此類申請的書面決定，無論在任何情況下，都應在收到此類申請後三十 (30) 日內做出決定。如需申請人提供用於確定其資格的其他資訊，醫院應在上文所述日期起三十 (30) 日內索取此類資訊。關於申請的不利決定或否決書應提供關於如何對否決書或其他不利決定提起上訴的書面指示以及紐約州衛生署 (New York State Department of Health) 的聯絡資訊。

4. 申請人必須提供支援其申請的資訊/文件，包括但不限於關於其申請表所輸入資訊的相關文件。此外，文件範例可能還包括工資單、雇主證明信（若適用），以及證實收入的國稅局 (Internal Revenue Service) 表格 1040。

5. 患者的資產不在考量範圍內。

6. 醫院可能會就特定患者向信用報告機構等第三方進行諮詢並取得相關報告，以確定此類患者在下列限制條件下是否仍然符合財務援助的假定資格：
    a. 患者已經出院；
    b. 患者的保險承保範圍不足或者保險金已經用完；
    c. 患者帳戶中有超過 $300.00 的未清餘額；
    d. 患者至少收到了一張帳單，並且該帳單的支付期已經過期；
    e. 患者沒有申請財務援助或尚未填寫申請表；
    f. 患者已透過帳單中的聲明得知，如果醫院沒有獲得任何信用報告，則需要取得一份；
    g. 信用報告不得用於拒絕財務援助申請。醫院不會向該等第三方透露患者的帳戶狀態。

7. 倘若符合申請資格之個人曾經接受符合本政策範圍的服務但有一次或多次未付款記錄，醫院不會延誤或拒絕（或要求付款後再接受）急診或其他必要醫療照護。

**B.** 上訴程序

1. 倘若患者對其財務援助申請結果有任何不滿，患者可在得知決定後二十 (20) 日內，向患者帳戶助理主任說明原因並提供任何證明文件，表達針對決定提出上訴之意願。

2. 助理主任應在十五 (15) 個工作日內審核上訴，並以書面方式回覆該患者。

3. 倘若患者對助理主任的決定仍有不滿，則可採書面方式註明相關原因並檢附任何證明文件，針對助理主任所做的決定向患者帳戶主任提出上訴。

4. 主任應在收到上訴申請後十五 (15) 日內做出決定。主任的決定即為最終決定。

5. 等候任何裁決結果期間，不應進行任何收款活動。

**C.** 付款程序

1. 按照本政策的要求，根據當前年度的適用分級收費標準，醫院將向未投保申請人或已用完特定服務醫療保險金（包括但不限於醫療儲蓄帳戶）之申請人（包括申請人及其家屬）免費或以折扣價格提供照護服務，但是此類申請人的收入必須在每年公佈之非農收入聯邦貧困指標規定的聯邦貧困線 600% 以下（在確定患者是否符合資格時，使用的是收到完整申請時的現行收入指標，而非提供服務時的收入指標）：「分級收費標準 - 住院」（檢附於附錄 A）。

2. 醫院將限制向有資格享受財務援助計畫之個人收取的費用，限制金額相當於針對持保險之個人開具的急救服務或其他必要醫療照護相關一般金額 (Amounts Generally Billed, AGB)。醫院計算 AGB 時採用前推法認定，並以當時由紐約州衛生署制定的紐約州服務費 Medicaid 費率（「適用費率」）為準。在決定申請者是否享有財務援助的資格後，向合格個人收取的費用不得超過急診服務或必要醫療照護的一般金額 (AGB)。為了確定向享有財務援助資格之個人收取的金額，醫院會根據此類人員的家庭人口數和收入，並按照附錄 A 採用 AGB 的變動區間折扣方法。例如，如果確定某患者符合財務援助資格，其家庭人口數為 3 人，且收入為 $35,000，則根據附錄 A 計算，向該患者收取的費用為適用於此類患者住院治療之現行 Medicaid 費率 **(AGB)** 的 10%。

3. **分期付款計畫。**若患者無法一次性付清尾款，醫院將嘗試與患者協商分期付款計畫。與患者協商分期付款計畫時，醫院得考量應收餘額，且會斟酌患者之付款能力。

    a. 分期付款計畫允許患者在六 (6) 個月內付清到期尾款。

b. 如醫院依據患者的財務狀況酌情認定應延長付款期限，則付款期限可延長為六 (6) 個月以上。
c. 每月付款金額不得超過患者每月總收入的百分之十 (10%)。
d. 若患者連續兩次未付應付款項，且之後亦未於三十 (30) 日內付款，則應一併繳清所有尾款。
e. 若向患者收取利息，則未付尾款的利率不得超過美國財政部 (US Department of Treasury) 發佈的九十天保證金利率加百分之零點五 (0.5%)。任何分期付款計畫均不得包含意圖提高未付款項之利率的提前支付條款或類似條款。

4. **押金。**尋求必要醫療照護且申請財務援助的患者不需要繳納押金。對於患者在申請財務援助之前繳納的任何押金，將作為財務援助補助的一部分。如果確定此類患者符合免費照護服務資格，則應退還所有押金。如果確定患者符合折扣價格資格，則應將押金中超出患者應向醫院支付之費用的部分退還給患者。

5. 依據適用紐約州法律，醫院會將作為財務援助收取的費用計入其財務會計系統。

6. 醫院應制定和實施衡量醫院是否遵守本政策的機制。

## D. 教育/大眾意識

1. 醫院工作人員會接受相關訓練，瞭解財務援助適用與否，以及指導患者或患者代表進一步洽詢申請流程詳細資訊的方式。另外，醫院會著重向需要與患者展開互動或負責開具帳單和收款的醫院所有工作人員提供關於本政策的訓練。

2. 攸關本政策的患者通知，其內容應與程序 A.1 所述內容一致。

3. 關於需要向患者提供的摘要（包括用於確定患者是否享有援助資格的具體收入水準資訊）、關於醫院主要服務區域及如何申請援助的說明，以及本政策和申請表格，應公佈於醫院網站 (www.nyqsh.org)。

4. 醫院將向大眾、當地社區衛生和民眾服務機構及其他助人脫困之地方組織傳達財務援助的適用性。通知本地非營利機構與公共機構時所採行的措施包括：
   a. 向醫院院區附近的當地社區顧問委員會和領導委員會、指定學校和宗教組織主管提供本政策、摘要和申請表；
   b. 與當地社區委員會、宗教組織、民眾服務組織以及民選官員及其下屬會面，向他們介紹本政策；
   c. 透過醫院服務區域內開設的街頭展覽及其他社區活動，提供本政策、摘要和申請表的副本。

**E.** 收款規範和程序

1. 醫院已制定收款規範和程序，以協助患者享受醫院的優質照護服務，同時大幅減少 Gracie Square Hospital 的呆帳。這些規範和程序旨在協助代表醫院催收欠款的收款機構和律師依據醫院核心使命、價值觀和原則（包括但不限於醫院的財務援助政策）來展開欠款催收活動。

2. 本院的收款規範和程序另列於符合《美國國稅局法規》(26 U.S.C. 第 501(r) 節）與監管規範規定的收款政策中。如需瞭解收款政策，請向醫院住院處洽詢或瀏覽醫院網站 www.nyqsh.org，我們提供英文及其他語言版本。

**責任方：**
財務部門

**核准方法：**

| *委員會（如適用）* | 核准日期 |
|---|---|
| 政策與程序委員會 | 2022 年 2 月 |

| 部門 | 核准人姓名 | 職稱 | 簽名 |
|---|---|---|---|
| 內科 | Donna T. Anthony, MD, PhD | Chief Medical Officer | |
| 護理 | Timothy P. McGarvey, MSN, LMSW, RN, NEA-BC | Executive Director & Chief Nursing Officer | |
| 財務 | Sau Wai Kwong | Director of Finance | |

附錄 **A**

**附錄 A：分級收費標準 - 住院**

根據 HHS 非農收入貧困線 - 最高 600%

| 患者支付 | 住院 | 適用費率的 10% | | 適用費率的 20% | | 適用費率的 55% | | 適用費率的 90% | | 適用費率的 100% | | 無醫院收費折扣 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 聯邦貧困線 % | 100% | 101% 至 200% | | 201% 至 300% | | 301% 至 400% | | 401% 至 500% | | 501% 至 600% | | > 600% |
| 家庭人口數 | < 或 = | > | < 或 = | > | < 或 = | > | < 或 = | > | < 或 = | > | < 或 = | > |
| 1 | $13,590 | $13,590 | $27,180 | $27,180 | $40,770 | $40,770 | $54,360 | $54,360 | $67,950 | $67,950 | $81,540 | $81,540 |
| 2 | 18,310 | 18,310 | 36,620 | 36,620 | 54,930 | 54,930 | 73,240 | 73,240 | 91,550 | 91,550 | $109,860 | $109,860 |
| 3 | 23,030 | 23,030 | 46,060 | 46,060 | 69,090 | 69,090 | 92,120 | 92,120 | 115,150 | 115,150 | $138,180 | $138,180 |
| 4 | 27,750 | 27,750 | 55,500 | 55,500 | 83,250 | 83,250 | 111,000 | 111,000 | 138,750 | 138,750 | $166,500 | $166,500 |
| 5 | 32,470 | 32,470 | 64,940 | 64,940 | 97,410 | 97,410 | 129,880 | 129,880 | 162,350 | 162,350 | $194,820 | $194,820 |
| 6 | 37,190 | 37,190 | 74,380 | 74,380 | 111,570 | 111,570 | 148,760 | 148,760 | 185,950 | 185,950 | $223,140 | $223,140 |
| 7 | 41,910 | 41,910 | 83,820 | 83,820 | 125,730 | 125,730 | 167,640 | 167,640 | 209,550 | 209,550 | $251,460 | $251,460 |
| 8 | 46,630 | 46,630 | 93,260 | 93,260 | 139,890 | 139,890 | 186,520 | 186,520 | 233,150 | 233,150 | $279,780 | $279,780 |
| 每多一人，增加： | 4,720 | | | | | | | | | | | $28,320 |

資料來源：2022 年 1 月 21 日發佈的「2022 年貧困指標」聯邦公報通知