

患者经济援助

1. 政策

- a. 本政策适用于 Mt.Washington 儿科医院 (Mt. Washington Pediatric Hospital, "MWPH")。MWPH 致力于为那些有医疗保健需求但没有保险、保险不足、不符合政府计划资格或是因任何原因而无法支付费用的孩子提供针对医疗上必要的护理的经济援助（基于其个人和家庭经济情况）。
- b. MWPH 设有政策，可基于贫困情况或高额医疗费用，向家庭情况满足特定财务标准且申请援助的患者提供经济援助。下列政策声明的目的在于说明经济援助的申请方式、资格标准，以及申请的处理步骤。
- c. MWPH 将在其网站上发布经济援助的可用情况，且将在适当的入口处和住院患者欢迎中心张贴可用性通知。可用性通知还将通过患者账单发送给患者。主要患者使用区域还将提供标牌。患者账单与经济援助信息表将随欢迎包一同提供给接受住院服务的患者/家庭，并可根据请求提供给所有患者/家庭。
- d. 针对患者的个人和家庭经济情况进行了审核并存档备案之后，可对经济援助进行扩充。这可能包括患者当前的医疗费用，包括任何已出现坏账的账户，以及预期的医疗费用。
- e. MWPH 保留权利可自行确定某一患者或家庭的支付能力。

2. 计划资格

- a. MWPH 秉持着传递充满关怀且品质卓越的医疗保健服务并倡导儿童权利的使命，始终致力于确保那些有医疗保健服务需求的人士不必因为经济能力的局限而无法寻求或接受护理。
- b. 服务日期相应的医生收费附于 MWPH 的经济援助政策之中。医院收费和医生收费都将在申请过程中予以考虑。
- c. 经济援助计划项下的特定承保范围除外条款包括：
 - i. 非隶属于 MWPH 的医疗保健服务提供者所提供的服务（例如居家保健服务）
 - ii. 患者的保险公司（例如 HMO、PPO、劳工赔偿或 Medicaid）的保险计划或政策所否决承保的服务，若未获得高层领导的批准，则不符合经济援助计划的资格。
 1. 通常，经济援助计划不承保患者的保险公司所否决的服务，但可鉴于医疗上的和程序上的含义而作出例外。
 - iii. 不具有医疗必要性的服务所产生的未付余额
- d. 患者可能由于以下原因而失去经济援助的资格：
 - i. 家人否决提供要求的文件或提供完整信息。
 - ii. 拥有 HMO、PPO、劳工赔偿、Medicaid 或其他保险计划的保险承保，但该等保险由于保险计划上的限制/规限而否决使用 MWPH。

- iii. 家长/监护人/担保人未能按照经济援助计划的要求支付共付额。
- iv. 家长/监护人/担保人未能保持遵守 MWPH 现行的付款安排。
- v. 家长/监护人/担保人未能对先前应偿付给 MWPH 的付款义务作出任何妥善安排（包括由于先前债务而被转介至外部收款机构的患者）。
- vi. 家长/监护人/担保人否决接受筛选或在向经济援助计划提交申请之前申请其他援助计划。
- e. 丧失计划资格的患者的家长/监护人/担保人将被要求支付任何未结余额，且如果余额在约定的期限内仍未结清，则可能被呈交至坏账服务。
- f. 表明其为待业且无保险承保的家长/监护人/担保人将被要求提交一份经济援助申请，除非其符合推定性经济援助（见下方第 3 节）的资格标准。如果患者符合 COBRA 承保的资格，则家长/监护人/担保人支付 COBRA 保险保费的经济能力应当由适当的人员进行审核，且应向高层领导作出建议。应当鼓励有经济能力的家庭购买医疗保险，以作为确保可获取医疗保健服务并且保障整体个人健康的手段。
- g. 承保金额将根据联邦贫困线所定义的收入的 200-300% 进行计算，且通常将遵循附件 A 中的浮动计算法；MWPH 保留权利可在其认为必要时增加援助。

3. 推定性经济援助

- a. MWPH 也可能考虑患者是否符合推定性经济援助的资格。在某些情况下，某位患者看似符合经济援助的资格，但并没有在档的经济援助表格和/或支持文件。通常患者的家人或是其他来源会提供必要的信息，以充分证明应向患者提供经济援助。若没有证据可证明患者符合经济援助的资格，MWPH 保留权利可使用外部机构或信息来确定预估的收入额，以作为经济援助资格和可能适用的护理费用折扣的判断依据。推定性经济援助资格仅应承保患者的特定服务日期。推定性资格可能依据个人的生活情况作出判断，该等情况可能包括：
 - i. 医疗援助承保
 - ii. 无家可归
 - iii. 家人的“女性、婴儿与儿童计划” (“WIC”) 参与情况
 - iv. 家庭食品券资格
 - v. 其他州或当地援助计划的资格
 - vi. 患者去世时无已知遗产
 - vii. 家人无法提供信息

4. 贫困医疗

- a. 不在传统的收入或推定性经济援助标准范围内的患者，有可能符合贫困医疗计划 (Medical Hardship program) 的账单减免资格。
 - i. 无保险贫困医疗标准为州所定义的：

1. 家庭总收入低于联邦贫困线的 500%
 2. 已在 MWPB 产生的医院医疗家庭总债务超过 12 个月内的家庭总收入的 25%。该等 12 个月期限自提交贫困医疗申请的日期起算。
 3. 医疗债务不包含任何共付额、共保额和免赔额
- b. 保险后患者余额
- i. MWPB 对保险申请后的患者余额采用与自付申请相同的标准
- c. 承保金额将根据联邦贫困线所定义的收入 0-500% 进行计算，且将遵循附件 A 中的浮动计算法；MWPB 保留权利可在其认为必要时增加援助。
- d. 若确定符合资格，患者及其直系亲属可获得为期 12 个月的认证，生效日期为最初接受优惠价格的医疗必要护理的日期
- e. 个人患者情况考虑：
- i. MWPB 保留权利可考虑个人患者和家庭的经济情况，从而为超过州既定标准的优惠费用的护理。
 - ii. 资格期限和折扣额应根据患者情况具体确定。
 - iii. 保险账户后患者余额可能符合考虑的资格。
 - iv. 属于这一范畴的案例需要由管理层进行审批。
- f. 若患者同时满足贫困医疗计划和标准经济援助计划，MWPB 将采用两种折扣中的较大者。
- g. 家长/监护人/担保人必须告知 MWPB 其可能满足经济援助计划的这一成分的潜在资格。

5. 资产考虑

- a. 资产通常不视作经济援助资格确定中的一部分，除非该等财产的规模被认为足以承担患者/家庭责任的全部或部分且不会造成任何不当困难。个人患者/家庭经济情况（例如补充资产的能力）以及未来收入潜力在审核资产时都将纳入考虑。
- b. 根据现行立法，下列资产不纳入考虑范围：
 - i. 个人货币资产中的前 \$10,000 部分，以及家庭货币资产中的前 \$25,000 部分。
 - ii. 主要住所抵押资产净值中不超过 \$150,000 的部分。
 - iii. 美国国税局已将其作为退休账户授予了税收优惠政策的退休资产（不论余额），包括但不限于根据美国国税局法规符合资格的递延补偿计划和不符合资格的递延补偿计划。通常包含免税的计划和/或有提前领取罚金的计划。

6. 申诉

- a. 经济援助申请遭到否决的患者可选择针对否决决定提出申诉。
- b. 申诉可口头或书面提出。

- c. 鼓励患者提交额外的支持文件，以证明否决决定为何应当被推翻。
- d. 申诉将进行存档备案。然后将由否决了初始申请的代表人的上一级管理层进行审核。
- e. 申诉最高可逐层上报至财务副总裁，其将作出最终决定。
- f. 最终决定将通过信件或电子邮件（根据家庭偏好）提交给正式提出申诉的每位患者。

7. 患者退款

- a. 账户付款大于 \$5 且在服务日期后的 2 年内申请经济援助的患者有资格考虑其是否能获得退款
- b. 收款人票据以及任何其他相关信息都将作为最终退款决定的考虑因素。总体来说，退款的依据是患者在何时被确定为无力偿付，而非付款的时间。
- c. 在经济援助申请开始后的 30 天之内被记录为不合作的患者将失去获得退款的资格。

8. 审判与特别收款行动

A. 在获得患者会计处主管或财务副总裁批准的情况下，可能对不存在争议或未制定付款安排的账户采取特别收款行动 (ECA)。这些手段将在向患者提交首次账单后的 120 天之后实施，且将在开始实施之前提前 30 天发出通知。在实施任何收款手段之前，将与患者沟通经济援助的可用性，且将进行推定性资格审核。

- 为收回债务，可能会提起法律诉讼

- a. 若在获得了判决之后发现某位患者符合经济援助的资格，MWPH 应当设法撤销该等判决。
- b. 在以下情况下，可能会撤回经济援助：
 - i. 家长/监护人/担保人未按照经济援助计划的要求支付共付额。
 - ii. 家长/监护人/担保人未保持遵守 MWPH 现行的付款安排。
 - iii. 家长/监护人/担保人未对先前应偿付给 MWPH 的付款义务作出任何妥善安排（包括由于先前债务而被转介至外部收款机构的患者）。

9. 程序

- a. MWPH 住院部员工、门诊挂号员、授权专员、患者会计员工以及社工皆受过专业培训，将向那些表达了对于支付能力上的顾虑的患者提供经济援助申请表。申请应提交至患者会计主管、患者会计经理或是财务副总裁。
- b. MWPH 将尽一切努力在服务日期之前提供财务清算。在可能的情况下，指定人员将通过电话或当面与申请了经济援助的患者进行商讨，以确定其是否符合援助的初步标准。
 - i. 每位申请人都必须提供关于家庭人口数和收入的信息（根据 Medicaid 条例规定）。为了帮助申请人完成流程，我们将提供一份申请表，通过这份申请表，患者将会了解为了最终确定资格必须提供哪些文件（附件 B）。
 - ii. MWPH 不会要求患者提供超出验证马里兰州统一经济援助申请表上的信息所需的必要范围之外的文件。

- iii. 最终决定将通过信件或电子邮件（根据家庭偏好）提交给正式申请经济援助的每位患者。
 - iv. 患者/家庭将有三十 (30) 天的时间可提交要求的文件，以进行资格审核。若未遵循原本的时间线，患者可重新申请计划或创建一个新的案例。
 - v. 经济援助申请流程在第一张出院后患者账单寄出后将至少开放 240 天的时间。
- c. 除了填写完整的马里兰州统一经济援助申请表之外，患者的家人还可能需提交：
- i. 家长/监护人/担保人的最新联邦所得税申报表的一份副本（若已婚且分开申报，则亦需提交配偶的纳税申报表的一份副本，以及根据 Medicaid 条例收入被视作家庭收入的一部分的任何其他人士的纳税申报表的一份副本）；残障补助证明（若适用）。
 - ii. 家长/监护人/担保人的最新工资条的一份副本（若受雇佣），根据 Medicaid 条例收入被视作家庭收入的一部分的任何其他人士的其他收入证明，或是体现生活费用支付方式的文件。
 - iii. 社会保障金收入证明（若适用）
 - iv. 医疗援助决定通知（若适用）。
 - v. 美国公民身份证明或合法永久居民身份证明（绿卡）。
 - vi. 其他声称费用的合理证明。
 - vii. 若家长/监护人/担保人处于待业状态，则合理的待业证明，例如失业保险办事处的声明、当前经济支持来源的声明等。
 - viii. 针对缺失信息的书面请求将寄送给患者。适当情况下，可接受口头提交所需的信息。
- d. 患者家庭可因为缺乏充足的保险或是过高的医疗费用而符合经济援助的资格。一旦患者家庭提交了所有的必要信息，相关人员将审核并分析申请，并将申请转交至患者会计处或财务部，将根据 MWPH 指导方针来最终确定是否符合资格。
- i. 若患者的经济援助申请经确认为完整且适当的，则相关人员将建议患者的资格水平。
 - 1. 若患者确实符合财务清算的资格，相关人员将通知提供治疗的科室，该等科室将为患者安排适宜的服务。
 - 2. 若患者不符合财务清算的资格，相关人员将告知临床人员该等决定，非急诊/紧急服务将不予以安排。
 - a. 经请求，可重新考虑不为患者安排非急诊/紧急服务的决定。
- e. 一旦患者经批准可获得经济援助，经济援助承保范围将在决定当月生效，且将在接下来六 (6) 个日历月内有效。推定性经济援助案例（仅在服务日期当时符合资格）以及贫困医疗计划（有十二 (12) 个日历月的资格）不适用上述情况。如果在超出了批准期限之后提供了额外的医疗保健服务，患者必须重新向计划申请清算事宜。
- f. 下列情况可能导致重新对经济援助批准进行考虑：

- i. 批准后恢复了支付能力
- ii. 应当告知 MWPH 的患者收入、资产、费用或家庭状态发生了变化
- g. MWPH 将在 6 或 12 个月的证明期间内对患者进行追踪。然而，将计划相关的资格状态在登记时或收到声明时予以告知，归根结底是患者或担保人自己的责任。
- h. 若患者经确认不符合资格，则将在服务日期之前或是安排在服务日期当日，竭尽全力收取服务的共付额、免赔额或一定百分比的预期余额。

附录 A 浮动计算法

附录 B 经济援助申请表

免责声明：本政策声明中所含之信息（“信息”）为保密信息且为 Mt.Washington 儿科医院（“医院”）所专有。该等信息仅供医院员工使用，未授权任何其他人使用本信息。未经医院明确书面许可，无论出于任何原因，该等信息的任何部分皆不得复制、分发或披露给任何第三方。Mt.Washington 儿科医院，地址：1708 West Rogers Avenue, Baltimore, Maryland, 21209-4596。

附件：

[附件 A——浮动计算法](#)

[附件 B——患者经济援助申请表](#)

×

完成确认

表格顶部

选择用户或用户团体

注 尚未完成确认。点击下方按钮将完成确认。

Assign Acknowledgments



仅确认本政策版本

612157