

财务援助政策

审核:	上次审核日期:	发行日期:	版本:
			2019 年 1 月

纸质版文件仅供参考。请查阅电子版了解最新版本。

财务援助政策

SSM 康复网财务援助政策的宗旨是据此确认向患者提供财务援助的机会，这些患者处于财务或医疗困难的状态，且证明无力支付向其自身或其家属提供的服务。财务援助政策（FAP）提供并确立了财务援助的指导方针，以确保遵守所有州、联邦和监管方针。

SSM 康复网致力于为有医疗需求、未参保或保额不足的人员提供财务援助。SSM 康复网的使命是提供体恤式、高质、负担得起的医疗服务，拥护贫困和被剥夺公民权的人员，努力确保需要医疗服务的人不因经济能力而无法寻求或接受医疗护理。

因此，本政策：

- 包括财务援助的资格标准
- 描述根据本政策有资格获得财务援助的患者的一般收费金额（AGB）的计算基础。
- 描述患者申请财务援助的方法。
- 将医院向有资格获得财务援助的个人收取的必要医疗护理费限定在AGB范围内。
- 列出可能向患者提供的财务援助和其他折扣。

财务援助不被视为可代替个人责任。患者应配合 SSM 康复网的流程，以获得可用保险或其他付款来源，并根据个人支付能力支付护理费。应鼓励有经济能力购买医疗保险的个人购买医疗保险，以此作为确保获得医疗护理服务、保障其整体个人健康及保护个人资产的一种手段。财务援助资格的确认标准，可由 SSM 康复网随时定义和修改。

范围：

本政策适用于SSM布里奇顿康复医院、SSM里士满高地康复医院和SSM圣路易斯湖康复医院。

定义：

- I. **申请期限：**指医院为患者提供的填写财务援助申请的时间。该期限自提供护理的第一天开始，到医院就提供的服务向个人提供的首份出院后账单后第240天结束。
- II. **资格范围：**财务援助政策的主要受益者是居住在SSM康复网内任何医疗机构50英里范围内的患者。
- III. **家庭人口数：**家庭人口数由美国国税局定义，其等于纳税人可以在联邦纳税申报单上扣除的个人数量。若没有美国国税局的税务文件，则家庭人口数将通过财务援助申请中记录和核实的家庭成员数量确定。
- IV. **家庭收入：**“家庭收入”是根据人口调查局的定义确定的，在计算联邦贫困水平（FPL）时其采用以下收入：
 - A. 包括收入、失业救济金、工伤赔偿、社会保障金、补充性保障收入、政府援助、退伍军人津贴、遗属津贴、养老金或退休收入、利息、股息、租金、特许权使用费、遗产收入、信托、教育援助、赡养费、家庭以外的援助，及其他种种来源。
 - B. 非现金福利（如食品券和住房补贴）不算在内；
 - C. 以税前为基础确定。
 - D. 不包括资本损益；以及
 - E. 包括家庭人口数中涵盖的所有家庭成员的收入。（非亲属，如室友，不算在内）。

- V. **联邦贫困水平 (FPL)**：指一个家庭在吃、穿、行、住和其他必需品方面所需的固定最低毛收入。这一数字由美国卫生与公众服务部确定，并根据通货膨胀进行调整，每年以贫困指南的形式报告。
- VI. **财务援助**：指向无力支付全部或部分服务债务且符合SSM康复网财务援助政策标准的人提供的免费或折扣医疗护理服务。
- VII. **财务困难**：财务困难人员包括符合医疗机构折扣护理资格的未参保和保额不足人员，折扣比例最高可达（含）100%。
- VIII. **医疗贫困**：医疗贫困患者包括产生巨额医疗费用的人员，对他们来说，支付这些医药费会威胁到家庭的财务生存能力。符合医疗贫困资格的患者并不需要符合财务困难资格。通常来说，医疗贫困人员有资格减少支付医疗服务费用的义务。医疗贫困计划考虑的是患者在不清算对生活或谋生至关重要的资产（如住房、汽车、个人物品等）情况下的支付能力。所有患者都有资格被视为医疗贫困，但收入低于 200%FPL的患者除外，因为根据财务困难的定义，这些患者被视为有资格获得100%的财务援助。
- IX. **必要医疗服务**：Medicare的定义：诊断、预防或治疗疾病、伤害所需的合理且必要的服务或项目。
- X. **患者债务**：在扣除所有可用折扣后，其中包括未参保折扣、财务援助折扣，以及因501 (r) 条例规定的对患者的收费限额而产生的折扣，患者个人负责支付的金额。
- XI. **普通社区**：一个由商业、共享文化和简单生活联系在一起的信仰团体（例如阿米什人、门诺派教徒）。
- XII. **保额不足**：患者有一定程度的保险或第三方援助，但仍有超出其财务能力的自付费用。

XIII. **未参保**：患者对所提供的必要医疗护理没有保险。

流程：

- I. **服务资格性**：就本政策而言，医院提供的所有必要医疗服务均符合条件。
- II. **符合财务援助的资格**：符合以下条件的个人被视为有资格获得财务援助：
 - A. 拥有有限的或没有健康险；
 - B. 配合SSM康复网的政策和程序；
 - C. 证明有财务需求；
 - D. 提供处理申请所需的所有资料；以及
 - E. 将直接支付给患者的保险赔付款项支付给医院。

财务援助的发放应基于对财务需求的个性化确定，而不应考虑种族、肤色、国籍、宗教、性别、性别认同、性取向、残疾、年龄、婚姻状况、社会经济地位或支付来源。对财务援助资格的确定，其有效期最长为60天。这一资格从批准之日开始，将涵盖所有未付应收账款，包括坏账机构的应收账款。

III. **财务需求和资格将按以下程序确定**：

- A. **申请**-为获得财务援助资格，患者或担保人必须填写患者财务援助申请表，并提交要求的文件，作为对所报告收入和费用的证据。财务援助申请应完整准确，并包括收入、资产及非常费用的可核实证据。

患者也可以通过电话或面对面的方式口头提交申请。住院办公室代理人将患者的回答记录在申请表上，而患者将核实并证实所有信息。必须提供所有证明文件，申请才会被视为完整。

SSM康复网以互相尊重和完善化管理为价值观，这体现在申请流程、财务需

要的确定和财务援助的发放上。财务援助申请应得到及时处理，SSM康复网应在收到完整申请后的合理期限内通知患者或申请人。每位患者均有机会在治疗前和整个申请期内申请财务援助。

财务援助申请需提交以下文件（请注意，文件有涂改的，将不予受理）：

1. 填写完整的书面/口头申请。
2. 最近三个月的银行/储蓄对账单。
 - a) 对银行/储蓄对账单上任何异常存款/费用的解释说明。
 - b) 对账单上必须反映出所有存款。
3. 申请人的收入证明。
 - a) 收入证明包括（但不限于此）：工资存根、失业救济支票、社会保障奖励函/支票、残疾奖励函、子女抚养费文件和养老金证明。
 - b) 若担保人文件中显示已婚，且共同申报最近的纳税，则担保人还必须发送配偶的收入证明。
4. 纳税申报文件
 - a) 最近提交的纳税申报单或美国国税局下发的未申报函。纳税必须附有全部说明性明细表（A-F）和文件（W2s、1099s），才被视为完整。
5. Medicaid 批准/否决函
 - a) 这项要求仅适用于医院对患者进行了Medicaid资格预筛选。
 - b) 若患者被预先筛选为潜在合格患者，则他们必须配合Medicaid申请流程，才有资格获得SSM康复网的财务援助。
6. 可能需要的其他文件（为使患者符合医疗贫困的资格）包括：
 - a) 月度费用证明
 - b) 所有医疗账单、住房账单及其他基本生活必需品账单。
 - c) 所得税申报/支持者声明

- B. **考虑患者资产：**在确定向患者提供的财务援助水平时，除下列受保护资产外，超过5,000美元的可用资产将算入本年度收入。

受保护资产包括：

1. 不超过50,000美元的主要居所权益的50%；
2. 商务用车；
3. 经营用工具或者设备；继续经营所需的合理设备；
4. 自用财产（衣物、家居用品、家具）；
5. 个人退休账户，401K，现金价值退休计划；
6. 从非医疗灾难性紧急事件中获得的财务奖励；
7. 不可撤销的丧葬信托、预付丧葬计划；及/或
8. 联邦/州管理的大学储蓄计划。

- C. **不完整申请：**所有不完整申请将收到一封通知函，其中详细说明满足资格文件要求所需的信息。若申请人第二次提交的文件仍不完整，则申请人将收到一封信函和一个电话，借此告知患者他们的申请未完成。

财务援助申请可退回至护理提供医院的入院办公室。

有关财务援助政策的问题，请咨询护理提供医院的入院办公室或中心计费办公室，电话：888-868-1103。

- IV. **符合资格的服务范围：**只有居住在SSM康复网运营实体内任何医疗机构周围50英里内的居民才有资格获得财务援助。
- V. **合作确定福利覆盖范围：**SSM康复网将积极帮助患者申请公共和私人计划，以确定医疗护理服务的覆盖范围。在申请可以支付患者健康护理服务费的计划（如，Medicaid、统一综合预算协调法案（COBRA）、工作入场券（Ticket to Work）计划）时，如患者不给予配合，则SSM康复网可拒绝向其提供财务支持。
- VI. **网络外服务：**SSM康复网医院不在某些保险计划的网络内。作为网络外提供商，

SSM康复网可能不会从保险公司获得任何报销。在SSM康复网医院寻求服务的患者，若医院不在其保险计划的网络中，则该患者无资格获得财务援助。

VII. **国际/旅行患者：** 国际/旅行患者不能获得财务援助。

VIII. **普通社区患者：** 因这些患者不能配合申请保险，且不能提供必要的证明文件，所以这些患者无资格获得财务援助。简单社区患者可享受折扣。

IX. **普通对患者的折扣：**

A. **慈善折扣：** SSM康复网根据《联邦贫困水平指南》为符合条件的患者提供慈善折扣。慈善护理折扣适用于参保患者进行保险赔付后的剩余责任。下表为适用的折扣水平：

基于联邦贫困水平的浮动资格标准

联邦贫困水平	财务援助折扣
0% – 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	2,000美元以上款额的50%。
351% - 400%	2,000美元以上款额的20%。
400%以上	0%

B. **简单社区折扣：** 已建立的普通社区的成员将在Medicare付费服务和私人健康保险的平均收费范围内获得折扣，折扣率最高为平均值以下10个百分点。

C. **灾害性折扣：** 在特定情况下，如罹患重疾或医疗贫困，患者可以有资格根据具体情况享受折扣，具体由SSM康复网酌情决定。可能需要的其他财务信息。

X. **一般收费金额（AGB）/收费限额：** 针对向有资格根据本政策获得财务援助的患者提供的必要护理服务，SSM康复网将收费限制为不超过护理总费用乘以AGB百分比。AGB百分比采用回溯法确定。（参见附录A）。

XI. **与代收政策的关系：** 患者/担保人应支付根据本政策无资格获得援助部分的金额。若在实施相关折扣后，患者/担保人仍未缴付余款，则将进入常规代收程序。

- A. **资格认定：** 在患者入院或接受服务之前或期间，SSM康复网将寻求确定患者是否有资格根据本政策获得援助。若患者在出院或接受服务前没有被确定为有资格获得财务援助，则SSM康复网将对护理计费。若患者有保险，SSM康复网将向记录在案的患者的保险公司收取所发生的费用。患者保险公司作出金额裁定后，所有剩余医疗费用将直接向患者开账单。若患者无保险，SSM康复网将直接向患者收取所产生的费用。自患者出院后开始的120天内，患者将收到一系列最多4张账单，这些账单将送至患者的登记地址。只有有未付余额的患者才会收到账单。账单包括本政策的简明摘要，以及如何申请财务援助。确定财务援助资格的合理努力包括：入院时将本政策告知患者，并与患者就账单进行书面和口头沟通，努力在采取任何诉讼行动前至少30天将本政策和申请援助过程电话通知个人，并书面回复根据本政策提交的任何财务援助申请，这些申请的提交时间为未付余款的第一份账单发出后240天之内，或在较晚时间，在代表SSM康复网的代收机构将未付余额归还给医院的当日。
- B. **未付余额的代收行动：** 若患者在120天的期限内接收四份账单后仍有未付余额，则患者的余额将被转至代表SSM康复网的代收机构，由该机构负责催款。代表SSM康复网的代收机构有资格自余额转至代收机构起18个月内代收余款。即使在患者的未付余额转给代收机构后，患者仍可根据本政策申请财务援助。在出院后首份账单发送至少120天后，如账单仍未支付，则根据具体情况，在患者有未付余额且不配合SSM康复网或代表其工作的代收机构要求提供信息或付款时，SSM康复网可通过诉讼寻求收款。

在任何情况下，在作出合理努力确定患者获得财务援助的资格前，不得延误或拒绝向患者提供必要医疗护理。在SSM康复网，寻求安排新服务且尚未被推定有资格获得财务援助的未参保患者，将由代理人联系，该代理人负责将本政策告知患者，并在患者要求时帮助患者发起财务援助申请。

C. **审批**

SSM康复网代理人有权审查和确定是否已作出合理努力来评估患者根据本政策获得援助的资格，以便开始对未付余额采取特别催收行动。

- XII. **涵盖的提供者：** 某些服务是由SSM康复网财务援助政策不涵盖的医生提供的。这些服务参照SSM康复网系统财务援助政策，政策可登录www.ssmhealth.com

在线获取。工作于SSM康复网但不在本政策覆盖范围内的医生，详见**附录B， - 服务提供者名单**。这份清单每季度更新一次，也可以登录我院入院区网站 www.ssm-rehab.com 在线获得，也可询问SSM康复网代理人获得清单。

XIII. **监管要求**：在实行本政策时，SSM康复网的管理和医院设施应遵守可能适用于根据本政策开展的活动的的所有其他联邦、州和地方法律、法规和条例。

XIV. **文件**：患者服务部将保存患者的财务援助申请、财务援助确定结果及患者通知，以便根据我们的记录保留和销毁政策，充分记录实行本政策过程中的公平性和一致性。

XV. **年度报告**：每家医院均必须在年度披露包和社区社会责任福利清单（CBISA）软件程序中报告与财务援助和Medicaid及其他贫困人口公共援助项目的非覆盖服务有关的信息。

需收集的信息包括：

1. 服务总人数；
2. 免收的全部费用；
3. 本政策规定的财务援助总费用；以及
4. 提供财务援助所产生的费用

服务提供者的赋税、核定付款额或费用，或相关州的 Medicaid DSH 基金，将全部或部分用于抵消财务援助的成本。

XVI. **政策问题**：若对本政策包含的某些指南的应用有操作问题，请将这些问题提交给服务提供医院的入院办公室或计费中心办公室（电话：888-868-1103）。