



财务援助政策	PFS-053
St. Joseph Medical Center 和 Holy Spirit Medical Center 患者财务服务	生效日期： 2023 年 1 月 17 日

范围和目的 本文件适用于下列 Penn State Health 指定组成机构的人员和程序:

<input type="checkbox"/>	Penn State Health Shared Services	<input type="checkbox"/>	Penn State College of Medicine
<input type="checkbox"/>	Milton S. Hershey Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Academic Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	St. Joseph Medical Center	<input type="checkbox"/>	Medical Group – Community Practice Division
<input checked="" type="checkbox"/>	Holy Spirit Medical Center	<input type="checkbox"/>	Penn State Health Life Lion, LLC
<input type="checkbox"/>	Hampden Medical Center		
<input type="checkbox"/>	Lancaster Medical Center – 从 2022 年 10 月 3 日起生效		

政策和程序声明

根据 Penn State Health St. Joseph Medical Center (PSH SJMC) 和 Holy Spirit Health System (PSH HSHS) 的使命，要确定获得承保医疗照护提供者或地点所提供具有医疗必要性服务或急诊护理的合格患者，在申请财务援助时需要遵循的准则以及批准此类申请时需要遵循的准则。

提供者列表附录 A 是本财务援助政策承保或不承保医疗照护提供者/服务的名单。

范围

可能与表达存在财务问题的患者有接触的全体人员。

定义

一般记账金额 (Amount Generally Billed, AGB) 定义: AGB 或总费用限额由 PSH 根据 IRS 501R 最终规则并使用回溯方法计算得出。PSH 将利用此方法来计算私人健康保险公司和 Medicare 所支付全部理赔的平均支付金额。合格个人被收取的费用不会超过仅适用于急诊服务或具有医疗必要性护理的一般记账金额。PSH 将免费向有相关要求的患者提供一份关于现行 AGB 计算方法的书面副本。请勿将此与慈善护理（财务援助）折扣相混淆。如果个人财务援助计划 (Financial Assistance Program, FAP) 获得批准，则适用的折扣为 100%。

差额收费 - 意外账单: 如果为患者提供医疗服务的 Penn State Health 机构或医疗照护提供者不在其健康计划的网络内，则患者会收到意外账单。根据联邦法律《无意外法案》(No Surprises Act)，Penn State Health 致力于保护患者不会收到这样的意外账单。当网络外

提供者或机构向患者收取其健康计划同意支付的费用与网络外提供者或机构对某项服务收取的全部费用之间的差额时，这就称为“差额收费”。“意外账单”是预料之外的差额账单。当患者在接受网络外提供者或机构的紧急护理时，或者网络外提供者在网络内医院医治患者时，《无意外法案》保护患者不会收到较高的账单。如果患者使用的是网络外 Penn State Health 机构或医疗照护提供者的服务，Penn State Health 将不会针对承保的紧急服务或后期康复服务收取差额费用。

可数资产是指可用于支付医疗负债的资产，例如现金/银行账户、存款凭证、债券、股票、共同基金或养老金福利。卫生服务署 (Department of Health Services, DHS) 医疗援助公报、医院无补偿护理计划和慈善计划所定义的可数资产不包括非流动资产，例如房屋、车辆、家庭用品、IRA 和 401K 账户。

急诊护理：为存在紧急医疗状况的患者所提供的护理服务，进一步定义为：

- 出现严重急性症状（例如严重疼痛、精神紊乱和/或药物滥用症状等）的医疗状况，并且根据合理预计，如果无法立即获得医疗救助，可能出现下列情况之一：
 - 患者的健康（如果是孕妇，则指孕妇本人或胎儿的健康）会面临严重危险，或
 - 患者的身体机能会受到严重损害，或
 - 患者的任何器官或身体部位会出现严重的机能障碍。
 - 对于正经历宫缩的孕妇而言，已没有足够时间在生产之前转至另一家医院，或者转院可能对孕妇或胎儿的健康或安全造成威胁。

联邦贫困收入水平由卫生与公众服务部 (Department of Health and Human Services, HHS) 于每年 1 月在联邦登记处公布。<https://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>

财务援助是指能够获得免费护理或优惠护理。获得具有医疗必要性的护理、无资格参加政府或其他保险且家庭收入等于或低于美国联邦贫困水平 300% 的未参保/已参保患者将有资格获得本政策支持提供免费护理。

具有医疗必要性是指提供者根据审慎临床判断，为预防、评估、诊断或治疗病痛、损伤、疾病或其症状而向患者提供符合以下条件的医疗服务：

- 符合公认的医疗实践标准。
 - 出于这些目的，“公认的医疗实践标准”是指基于相关医学界普遍认可的同行评议医学文献所公布可靠科学证据的标准，或者与临床判断相关政策问题所规定标准相一致的标准。
- 就类型、频率、程度、部位和持续时间而言，针对不同的临床情况，也适用于患者的病痛、损伤或疾病。

- 主要并非旨在为患者、医生或其他医疗照护提供者提供方便，费用不会超过一项或一系列替代服务，并且至少可能产生与患者病痛、损伤或疾病的诊断或治疗结果相当的治疗或诊断结果。
- 对于被视为具有调查性或试验性的服务、项目或手术，将根据具体情况予以处理。
- 紧急医疗状况所必需的医疗。
- PSH-SJMC 和 PSH-HSHS 遵守天主教医疗照护服务伦理道德与宗教指令。

推定财务援助是指依据患者所提供的充足信息或通过允许 PSH 确定患者财务援助资格的技术来源而被推定为贫困且有资格获得财务援助的个人。技术来源包括安全医疗援助资格和验证门户网站，例如 Compass 和 NaviNet。支持推定慈善的因素包括但不限于：无家可归、无收入、具备妇女、婴儿和儿童计划 (Women’s, Infants and Children’s Program, WIC) 的参与资格、具备食品券领取资格、可提供有效地址的低收入住房、无已知遗产或具备州资助的处方计划参与资格的已逝患者。

未参保患者是指未通过任何第三方保险公司、ERISA 计划、联邦医疗服务计划（包括联邦或州立健康保险市场、Medicare、Medicaid、SCHIP 和 Tricare）、劳工赔偿险、医疗储蓄账户或者承保账单全部或任何部分的其他保险而获得医疗保险的个人。医保费用已用完或者有患者保单中列有未参保服务的患者不会被视作未参保患者。

政策和/或程序声明

通知：

- 本财务援助政策、财务援助申请表以及一份简明语言书面摘要可以应要求提供给公众。
- 患者账单包含有关财务援助可用性的信息。
- 该计划的可用性通知将公布于医院和诊所的患者登记区域以及 PSH 网站。
- 财务援助政策和申请表将在所有门诊诊所地点提供。
- 如果任何主要语言的使用人数占所服务社区总人数的 5% 或达 1000 人（以较少者为准），则将提供该语言版本的 FAP。
- 财务援助政策和申请表将在 PSH 参与的社区外展活动中提供。
- 120/240 天规则 - 在 120 天内，医院机构必须向个人告知 FAP 相关信息，并且在 240 天内，医院机构必须处理个人提交的申请表。PSH 会在通知期内提供通知，通知期的结束日期不迟于第一份账单日期后 120 天。对于首张出院后账单发出 120 天内尚未确定 FAP 资格的个人，医院机构不得向其发起特别催收行动 (Extraordinary Collection Action, ECA)。
- Penn State Health 遵守 501R 计费 and 催收要求。
- 在适用情况下，PSH 将遵守《无意外法案》。

资格标准:

- 财务援助按照以下指导原则并根据家庭收入进行审批。符合条件的患者将有资格获得完全免费的具有医疗必要性的服务。针对急诊服务或其他具有医疗必要性护理, PSH 不得向符合或不符合 FAP 资格的未参保个人收取超过一般记账金额 (AGB) 的费用。

家庭人数	总收入	财务援助折扣
1	43,740.00 美元	100%
2	59,160.00 美元	100%
3	74,580.00 美元	100%
4	90,000.00 美元	100%
5	105,420.00 美元	100%
6	120,840.00 美元	100%
7	136,260.00 美元	100%
8	151,680.00 美元	100%

* 如果家庭人数超过八 (8) 人, 则每增加一人, 增加 \$15,420.00。

- 财务援助评估从填写财务援助申请表开始。保证人必须完整填写财务援助申请表, 并签署姓名和注明日期。(见附件)
- 患者必须是美国公民、永久合法居民或可提供居住证明的 PA 居民 (不包括居住在美国境外的非美国公民)。
- 获得财务援助之前, 患者必须申请医疗援助、联邦或州立保险市场 (除非提供豁免证明) 或其他任何适用的第三方付款来源。
 - 可向免于申请医疗援助的自费儿童提供部分财务援助。
- 支付医疗费用的其他所有方案已用尽, 包括但不限于教会或私人筹款、慈善活动或赠款。若患者或保证人不配合寻求替代付款方案, 则可能会失去获得财务援助的资格。
 - 如果患者有足够的可数资产来支付账单, 并且此类可数资产的清算不会对患者造成不必要的困难, 则可能不会提供财务援助。
 - 财务援助将根据在 RC-12 已故患者/担保人账户解决方案政策中确立的标准提供给任何已逝患者。
 - 由于与免费医疗诊所 (例如 Hope Within、Centre Volunteers in Medicine 等) 的合作计划, 可根据此类机构收集或确定的财务信息来提供财务援助。
 - 可选服务, 例如但不限于整容、体外受精/不孕症手术、眼镜、助听器、阴茎移植或部分胃旁路手术以及天主教医疗照护服务伦理道德与宗教指令规定的任何限制, 本 FAP 不予承保。
 - 若患者的保险计划为基于收入的保险计划, 且需要支付共付额或免赔额, 则可视为有资格获得财务援助。
 - 获得财务援助的资格期限为一年。PSH 有权酌情要求对患者的支付能力要求新的申请和评估。

申请程序:

- 财务援助申请表将通过 PSH 网站在线提供, 于任何诊所地点直接提供, 或通过信函方式提供。
- 必须提供以下相应填妥的家庭证明文件, 以确保患者符合收入和家庭人数标准。
 - 最近提交的联邦所得税申报表
 - 最近四 (4) 份工资单
 - 最近四 (4) 份银行对账单
 - 社保收入决定书
 - 失业救济金收入
 - 养老金收入
 - 遗产或债务清算分配确认书 (在遗产或诉讼最终解决之前, 不予考虑财务援助)
 - 医疗援助或健康保险市场决定书
 - 公民身份证明或合法永久居留身份证明 (绿卡)
 - 来自生活费资助人的信函 (如无家庭收入)
 - PSH 所认为的充分审查财务援助申请表以确定财务援助申请资格所需的其他任何信息
- 如果申请表中提供的信息不足以做出适当的决定, 则将联系保证人, 以获取额外信息。

评估方法和流程

- 一旦患者提交了 FAP 申请表, PSH 将暂停针对患者的任何 ECA, 无论该申请是否完整。

财务援助的审批层级如下:

工作人员层级:	财务申请助理/ 财务顾问	高级助理	团队经理/ 经理	收入周期部 高级总监	收入周期 运营部副 总裁或首 席财务官
金额:	<500 美元	<5,000 美元	<25,000 美元	<50,000 美元	>50,000 美元

- 完成对申请表的审查后, 将通过电话或信函方式联系患者或保证人, 以传达相关决定。
- 做出财务援助决定的个人应在账单系统中相应地记录患者账户, 并签署“审查申请”表格。该账户将转交给相应的工作人员进行进一步处理。
- 如果患者有资格获得财务援助, 并且有资格获得 COBRA 权益, 则作为机构的 PSH 可以选择支付每月保险费。
- 经慈善机构批准, 向任何信用报告机构报告的债务将在 30 天内被收回。
- 如对患者应收账款进行了财务援助调整, 则需要将之前或之后收到的任何款项退还给患者。
- 账户已被转交给催收机构的患者仍可以申请并获得财务援助。

- 如果财务援助获得批准，相关职员会进行系统调整、确定并审核患者医疗记录编号之下的全部未付款服务并使用财务援助折扣。
 - 若拒付和/或不接受财务咨询和/或不提交或完整填写申请表，可能受到 **RC-002 患者信用和收账政策**中所列的处罚。
 - 根据 **PSH 保留政策**，财务申请表和/或财务信息副本应保留七年。
 - 除非已存档的信息有变，否则同一日历年内提交的其他财务援助申请均无需证明文件。
 - 管理层可酌情决定是否考虑例外情况，包括但不限于如下示例：
 - § 患者的收入高于慈善指标，但由于灾难性医疗事件，导致其医疗债务超过年收入。
 - § 患者从诉讼中获得的和解金金额低于账户欠款余额，且没有足够的个人可数资产/收入来支付差额。
 - § 患者愿意借钱支付，但无法借到账户到期应付的全部款项（须经贷款机构核实）。
 - § 患者愿意清算可支付部分债务余额的其他资产。
 - § 患者未完整填写财务申请表，但有关方已获得足以做出决定的收入/财务信息。

本文档所提及的全部政策均可于 **PSH 网站**查看，并可应要求进行打印。

本政策代表了 **Penn State Health** 的一个自愿和慈善的目标。因此，本政策及其任何违反本政策的行为均不得解释为构成医院的任何法律义务或者任何患者或第三方的任何权利。

相关政策和参考文献

本政策的附录包括：

- 附录 A - 财务援助计划承保的提供者/服务 – St. Joseph Regional Medical Center
- 附录 B - 财务援助计划承保的提供者/服务 - Holy Spirit Health System
- 简明语言摘要和财务援助申请表

备注：通常来说，**Penn State Health St. Joseph Medical Center** 和 **Holy Spirit Health System** 全体医师将遵守这项财务援助计划，附录中另有说明的除外。

批准

授权人：	Paula Tinch, 高级副总裁兼首席财务官
审批人：	Dan Angel, 收入周期部副总裁

初稿日期与审核日期

初稿日期：2020 年 10 月 1 日

审核日期：6 月 17 日，2 月 18 日，10 月 18 日

修订日期：10 月 10 日；1 月 12 日、12 月 14 日、2 月 16 日 - 取代 10 月 10 日政策；6 月 17 日、2 月 18 日、10 月 18 日、11 月 18 日、2 月 19 日、1 月 20 日；3 月 21 日 - 结合 Holy Spirit Medical Center 与 St. Joseph Medical Center 政策。作废 SJMC 政策 #ADM-CRP-008，11 月 21 日、2022 年 10 月、2023 年 1 月

内容审核人与撰稿人

收入周期部高级总监；患者服务财务咨询部经理

附录 A

Penn State Health St. Joseph Medical Center

财务援助计划承保的提供者/服务

*查看财务援助计划不承保的提供者/服务

- 麻醉 (Anesthesia)
- 心脏科心胸手术 (Cardiology Cardio Thoracic Surgery)
- 临床病理学 (Clinical Pathology)
- 急诊医学 (Emergency Medicine)
- 女性盆腔医学 (Female Pelvic Medicine)
- 普通外科 (General Surgery)*
- 住院医师 (Hospitalist)
- 传染病 (Infectious Disease)
- 内科 (Internal Medicine)
- 新生小儿科 (Neonatology)
- 神经科 (Neurology)
- 神经性中风 (Neurology Stroke)
- 神经外科 (Neurosurgery)
- 妇产科 (Obstetrics Gynecology)
- 肿瘤科 (Oncology)
- 矫形外科 (Orthopedic Surgery)
- 疼痛管理 (Pain Management)
- 姑息医学 (Palliative Medicine)
- 儿科住院医师 (Pediatric Hospitalist)
- 药剂科 (Pharmacy)
- 整形外科 (Plastic Surgery)*
- 放射科 (Radiology)
- 住院医师 (Residency Faculty)
- 住院医师全科医疗 (Residents Family Practice)
- 机器人学 (Robotics)
- 运动医学 (Sports Medicine)
- 胸腔外科 (Surgery Thoracic)
- 紧急护理 (Urgent Care)
- 妇科泌尿学与微创外科 (Urogynecology And Minimally Invasive Surgery)
- 血管外科 (Vascular Surgery)
- 伤口护理 (Wound Care)

财务援助计划不承保的提供者/服务

- 整容手术
- 部分胃旁路手术
- 遵守天主教医疗保健服务伦理道德与宗教指令规定的任何限制。

对于非受雇于 Penn State Health 的医生，本政策不适用于其收费。此类医疗照护提供者所收取的专业费用由患者负责支付，并且不符合本政策规定的折扣或财务援助资格。本政策仅适用于 Penn State Health St. Joseph Medical Center 提供的急诊及其他具有医疗必要性的护理的设施费用。

附录 B

PSH Holy Spirit Health System