

HMH CARRIER CLINIC

Belle Mead, NJ 08502 (908) 281-1000

标题： 经济援助政策	章节： 财政
作者： 账单主任、护理管理主任及副总裁/首席财务官	利益相关者： <ul style="list-style-type: none">▪ 全体员工
编制日期： 12月15日 修改日期： 1月18日、4月19日、11月19日 审核日期：	共4页
参考： 联邦和州法律、法规、指南和政策	执行签字： 副总裁、首席财务官

引言：

为促进所服务社区健康，并根据其资源情况，HMH Carrier Clinic将不时以折扣或免费护理和服务形式，为无投保或投保额度不足而无法支付医疗服务费用的病人提供经济援助。

¹ 为此，HMH Carrier Clinic已制定经济援助政策（FAP），确保提供经济援助的决定基于统一、客观标准，并确保确立流程和程序确定并帮助可能需要该经济援助的患者。

目的：

告知患者可获得的经济援助，为患者提供申请和获得经济援助资格机会，并遵守IRC第501(r)条，其中包括以下部分要求：

1. 保持经济援助政策；
2. 向受本政策规管患者传达资源可用性；
3. 免费向患者提供此政策所有相关文档；
4. 提供 EMTALA 规定的紧急医疗服务；
5. 限制对合资格获得经济援助个人所开具的金额；及
6. 确定个人经济援助资格前限制特殊收款。

定义：

- “经济援助”指提供给未投保或投保额度不足患者的经济援助，该等患者可能因其政府或商业保险福利未涵盖任何减免、分摊或余额，证明存在经济困难，在该情况下，该等患者可根据与联邦指导方针比照其“可用家庭资源”，获得经济援助。

¹如患者已投保但未能满足分摊和减免要求，则将根据[直接面向消费者营销及患者豁免分摊和减免公司政策](#)评估其豁免该等义务。

- “未投保”指患者无保险级别或第三方援助来帮助履行患者支付义务。
- “投保额度不足”指患者有一定程度保险或第三方帮助，但仍有一定自付费用可能超出患者经济责任。
- “可用家庭资源（AHR）”指患者和所有家庭家属（如患者与成年家属（即血缘、婚姻或领养关系的家属）一起居住）所赚取或拥有的所有收入和资产总和，该家属应是患者家庭成员之一，并在确定可用家庭总资源时，除患者收入和资产外，还应包括该家属的收入和资产（无论患者是否获认定为家属所得税申报表上的受赡养人）。本文所述财务类别的更多详细信息在经济援助申请表中进一步阐述。

政策：

1. **提供经济援助通知。** HMH Carrier Clinic 根据患者具体个人财务状况和资源，为其提供经济援助。所有患者均将被告知是否可获得经济援助。方式是通过医院内告示牌以及 HMH Carrier Clinic 网站相关信息；入院过程中或出院前，应尽可能向患者、家属及/或担保人提供本政策简明摘要（PLS）。

如患者家属及/或担保人需详细信息，可在入院时联系患者服务代表、社会服务部门代表获取经济援助政策副本，或在出院后拨打908-281-1624联系患者服务代表获取，或通过 HMH Carrier Clinic 网站获取相关信息：<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

2. **适用性。** 根据本政策，紧急援助指 HMH Carrier Clinic 受雇持照独立执业医师（LIP's）为合格患者提供健康医疗所需医疗服务和医疗用品的经济援助。经济援助不应适用于非 HMH Carrier Clinic 雇佣医生或其他提供者和供应商，而他们将向患者就其服务和用品另收费。参见附件 A——合格及非合格提供商，网址为：<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>.

3. **经济援助资格** 任何患者申请经济援助须填妥《经济援助申请表》（“《申请表》”），包括提供申请表所述相关个人和家庭财务文件。将按比例，对比可用家庭总资源（AHR）和美国卫生与公众服务部颁布的联邦贫困线，做出资格考虑决定。如《申请表》进一步所定义，AHR 包括患者及家属财政资源，如所有收入来源、支票余额、储蓄、投资和共同基金账户，以及若干房产（主要居所除外）。《申请表》进一步详细阐明，作经济援助评估和决定时考虑的资源完全基于患者、家属或担保人提供的信息和文件。

- 萨默塞特郡居民满足住院和戒毒服务医疗贫困标准，且合格获得萨默塞特郡第 51 章 Carrier Clinic 资助，不适用经济援助。

患者和/或患者担保人（如适用）将在收到完整《申请表》后45天内收到书面通知，说明对该申请以及任何其他到期余额的决定。有关结果的问题可拨打908-281-1526直接联系患者财务服务主任。可在医院或HMH Carrier Clinic网站获取申请表：

<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>

4. **经济援助折扣百分比。** 经济援助批准金额将根据现有可用家庭资源（AHR）和美国卫生与公众服务部颁布的联邦贫困线按比例计算，具体如下：HMH Carrier Clinic 保留权利，接到符合本政策通知后，修改审查家庭收入和资产时所考虑的标准。

2019年经济援助计划（FAP）											
按比例递减											
家庭人口数	0%	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
1	37,470	34,972	32,474	29,976	27,478	24,980	22,482	19,984	17,486	14,988	12,490
或以上	37,469	34,971	32,473	29,975	27,477	24,979	22,481	19,983	17,485	14,987	12,487
2	50,730	47,348	43,966	40,584	37,202	33,820	30,438	27,056	23,674	20,292	16,910
或以上	50,729	47,347	43,965	40,583	37,201	33,819	30,437	27,055	23,673	20,291	16,909
3	63,990	59,724	55,458	51,192	46,926	42,660	38,394	34,128	29,862	25,596	21,330
或以上	63,989	59,723	55,457	51,191	46,925	42,659	38,393	34,127	29,861	25,595	21,329
4	77,250	72,100	66,950	61,800	56,650	51,500	46,350	41,200	36,050	30,900	25,750
或以上	77,249	72,099	66,949	61,799	56,649	51,499	46,349	41,199	36,049	30,899	25,749
5	90,510	84,476	78,442	72,408	66,374	60,340	54,306	48,272	42,238	36,204	30,170
或以上	90,509	84,475	78,441	72,407	66,373	60,339	54,305	48,271	42,237	36,203	30,169
6	103,770	96,852	89,934	83,016	76,098	69,180	62,262	55,344	48,426	41,508	34,590
或以上	103,769	96,851	89,933	83,015	76,097	69,179	62,261	55,343	48,425	41,507	34,589
7	117,030	109,228	101,426	93,624	85,822	78,020	70,218	62,416	54,614	46,812	39,010
或以上	117,029	109,227	101,425	93,623	85,821	78,019	70,217	62,415	54,613	46,811	39,009
8	130,290	121,604	112,918	104,232	95,546	86,860	78,174	69,488	60,802	52,116	43,430
或以上	130,289	121,603	112,917	104,231	95,545	86,859	78,173	69,487	60,801	52,115	43,429

5. **计算一般性费用（AGB）和到期金额。** 有资格获得经济援助的个人，其急诊或医疗必需的护理费用不会超过已投保相关护理服务的个人 AGB。折扣百分比将适用于 AGB。AGB 基于医疗保险住院患者精神病治疗机构前瞻性支付系统（IPF PPS）和所有成瘾服务保险，采用回溯法计算，如下所示：

精神病服务 AGB 百分比

a) 住院： 42.9%

b) 门诊 53.9%

戒毒服务 AGB 百分比为 49.9%。

做出 AGB 调整后，所得金额将受上述第（3）段所述适用折扣百分比限制。采用折扣百分比后，任何余额将计入患者和/或担保人账单。

6. **未付款影响：** 申请折扣百分比后，须按标准 HMH Carrier Clinic 账单和收款惯例及时支付余款。未付账款可能会受到各种催收影响，包括转至其他催收机构。更多详情，请参见账单和收款政策，可在 <https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/> 获取其副本

7. 资源限制。 经济援助拨款将列入年度预算，由董事会批准。
8. 优先适用其他福利 仅在先探究（并在可行范围内采用）所适用保险覆盖范围和政府援助项目（包括但不限于医疗补助计划）后，患者方有资格获得经济援助。不遵守保单指引（如上诉、转介和非授权服务）或政府现有援助计划，可由 HMH Carrier Clinic 自行决定无法获得经济援助。
9. 不歧视。 根据本政策，任何患者概不会因种族、信仰、民族、出身、国籍或移民身份而遭拒绝提供经济援助。对患者支付能力进行个例检查，确定其无法支付全部或部分账单服务或承担预算外财务责任后，将向患者及其财务担保人提供经济援助。
10. 全包政策。 HMH Carrier Clinic 不得在本政策范围外为投保或投保额度不足患者提供任何经济援助。
11. EMTALA 义务不受影响 尽管有上述规定，HMH Carrier Clinic 通过其聘用的持照独立执业医师，无歧视地为寻求医疗服务的所有个人提供紧急医疗条件（定义见《社会保障法》1867 节 (42 USC 1395dd)）护理，而不论其是否有能力支付或是否有资格根据本政策获得经济援助。 参见 HMH Carrier Clinic [EMTALA 政策]。
12. 翻译。本政策及本政策所提及所有相关文件以及账单和收款政策已翻译成本组织最新社区卫生需求评估报告中所确定消费者的语言。相关文件可按要求免费提供，网址为：<https://carrierclinic.org/2019/08/09/carrier-clinics-financial-assistance-policy/>
13. 政策由管理层批准。本政策和所有更新均由组织领导及董事会审查和批准。