



CHINESE HOSPITAL

政策及程序 # \_\_\_\_\_ 60.22 \_\_\_\_\_

部分： \_\_\_\_\_ 財務 \_\_\_\_\_

發布日期： \_\_\_\_\_ 06/20 \_\_\_\_\_

修訂： \_\_\_\_\_

## 東華醫院 財務援助計劃政策

### I. 政策：

為了負責任地管理資源，使“東華醫院（Chinese Hospital）”能夠向有需要的個人提供援助，東華醫院制定本政策來管理東華醫院所提供服務的費用結算及追收患者的未付賬單。東華醫院向患者結算費用及追收未付債務的過程，應體現東華醫院對人格尊嚴及管理職責的價值觀，及患者從東華醫院接受醫療護理服務後承擔費用的個人責任。

### II. 目的：

本政策的目的是針對患者在東華醫院接受的服務，制定東華醫院結算及收費指南，包括為東華醫院執行服務之供應商的結算及收費方法。

### III. 定義：

#### 申請期

下列兩項以較晚者為準：(i) 自患者出院或患者享有符合條件之服務日期起的 360 天，或 (ii) 自針對符合條件之服務首之開出出院後賬單日期起的 240 天。

#### 授權供應商

授權供應商是指獲得東華醫院的授權，代表東華醫院執行各種工作的第三方供應商，工作包括但不限於患者費用結算及追收未付的賬單。

#### 慈善援助（Charity Care）

慈善援助是向合資格患者提供的全額財務援助，解除患者或其擔保人就符合條件之服務而負責的全部財務責任。慈善護理不會降低可能要求第三方針對向患者提供的符合條件之服務而支付的費用（如有）。

#### 折扣護理（Discounted Care）

折扣護理是向合資格患者提供的部分財務援助，解除患者或其擔保人就符合條件之服務（見下文）而負有的部分財務責任。折扣護理不會降低可能要求第三方針對向患者提供的

符合條件之服務而支付的費用（如有）。

#### 收費代理機構（Authorized Vendor）

針對醫院在正常結算週期開出的賬單，如果患者未支付款或未制定東華醫院可接受的付款計劃，授權供應商採取債務追收措施。收費代理機構一詞不包括執行東華醫院正常結算工作的授權供應商。

#### 醫療上必需的護理 / 符合條件之服務（Medically Necessary Care / Eligible Services）

醫療上必需的護理之定義為任何必需的住院、門診或急症的護理；若不及時提供此等護理，病情將會危害身體，並且不能完全因患者的舒適度及/或便利性而提供。除非根據其他政策或合同而提供的護理，否則本財務援助政策不涵蓋非東華醫院所收取的專業費用。

#### 緊急醫療服務（Emergency Medical Care）

緊急醫療服務是指醫院機構針對以下情況提供的護理：

- (a) 病情表現出非常嚴重的急性症狀（包括劇痛），如果不立即醫治，可合理預期會導致：
  - (i) 患者健康（針對孕婦，是指孕婦或其未出生嬰兒的健康）受到嚴重威脅；
  - (ii) 身體機能嚴重受損害，或
  - (iii) 任何身體器官或部位出現嚴重機能障礙；或
- (b) 孕婦出現宮縮：
  - (i) 沒有足夠時間，無法在分娩前安全轉送到其他醫院，或
  - (ii) 轉送可能對孕婦或其未出生嬰兒的健康或安全造成威脅。

#### 基本生活費（Essential Living Expenses）

基本生活費包括以下任何一項：房租或房貸付款及維修費用、食物及家庭日常用品、公共事業費及電話費、衣服、醫療及牙科付款、保險、學校或托兒所、兒女或配偶贍養費、交通及汽車費用（包括保險、汽油及維修、分期付款）、洗衣及清潔、及其它非常規費用（Extraordinary expenses）。

#### 特殊收費措施（Extraordinary Collection Actions，簡稱 ECAs）

ECA 包括以下內容：

- (a) 將個人債務出售給另一方，聯合法例明確規定的情況除外；
- (b) 向消費者信用諮詢公司報告個人不良信息；

- (c) 因為個人未支付醫院機構財務援助政策涵蓋的以前提供之護理的一份或多份賬單，所以推遲或拒絕提供必需的醫療護理，或要求先付款再提供服務；及
- (d) 聯想法例規定需要法律或司法程序的某些措施，包括一些留置權、房地產止贖、扣押/依法佔有、提出民事訴訟、導致個人收到扣押令，扣押個人工資。

如果個人（或其代表）因人身傷害（醫院為此提供護理服務）的判決、和解或妥協而獲得收入，ECA 則不包括醫院根據州法例對這些收入擁有的任何留置權。

### 聯邦貧困線（Federal Poverty Level）

聯邦貧困線根據貧困指南進行界定，美國健康與人類服務部根據《美國法典》第 42 章第 9902 節第 2 小節的授權在聯邦公報中定期更新該指南。請在以下網址參閱現行 FPL 指南：<http://aspe.hhs.gov/poverty-guidelines>。

### 財務援助政策（Financial Assistance Policy）

財務援助政策指東華醫院針對為合資格患者提供慈善援助及折扣護理而制定的政策，該等護理在本政策及其他政策中統稱為「財務援助」。

### 收入

美國國家稅務局定義的調整後總收入（Modified Adjusted Gross Income，簡稱MAGI）。

### 醫療上必需的護理（Medically Necessary Care）

為診斷或治療疾病、受傷、病情或其症狀並且需要符合公認之從業標準的醫院服務、用品及其他醫療服務。醫療上必需的護理不包括在正常運作的身體部位僅僅因為提高美感而進行的整形手術相關護理服務。

### 患者家屬

患者家屬包括患者本人及：

- (a) 18 歲以上的人士：其家庭成員包括配偶、加州家庭法第 297 節所定義的同居伴侶及 21 歲以下的受贍養子女，無論其是否住在家中。
- (b) 18 歲以下的人士：其家庭成員包括父母、親戚監護人及其他受父母、親戚監護人贍養的 21 歲以下的子女。

### 患者家庭收入

在東華醫院提供服務日期之前的 12 個月內，患者家庭的年收入。

### 有高額醫療費用的患者

指購買醫療保險且符合以下兩項標準之一的患者：

- (a) 患者在醫院的年度自付費用超過之前 12 個月患者家庭收入（定義見上文）的10%；  
或
- (b) 年度自付醫療費用超過患者家庭收入的 10%，如果患者能提供患者或患者家庭之前 12 個月支付的醫療費用證明文件。

### 推定資格認定

推定資格認定一個確定患者財務援助資格的過程，它根據非患者提供的資料（如其他福利計劃的資格、無家可歸狀況），或之前的財務援助資格來決定。（本患者結算及收費政策中的「推定資格」是指財務援助的推定資格，並不是指 Medi-Cal 醫院推定資格，除非另有說明。）東華醫院可能採用推定資格認定流程，提供與任何類別的財務援助有關的慈善援助或折扣護理。東華醫院進行推定資格認定時，可能依賴公用數據庫及第三方供應商提供的資料，第三方供應商利用公用數據庫評估患者是否合資格獲得財務援助。此審批過程旨在仿效東華醫院的財務援助申請，當無法從患者處獲得其他資料時，通過該過程獲得的資料將構成充分的證明文件。此過程將估算患者的家庭收入及人口，並分析與患者財政需求相關的其他因素。

### 合理的付款計劃

合理的付款計劃是一個延期付款計劃，指每個月的支付金額不應超過患者每月家庭收入減去基本生活費後的收入的 10%。

### 沒有醫療保險的患者

沒有醫療保險的患者是指沒有醫療保險公司、醫療護理計劃或政府資助的醫療護理計劃（例如 Medicare 或 Medicaid）提供的醫療保險，並且所受傷害不在工傷賠償、汽車保險或醫院確定並記錄的其他保險或第三方付款者的賠償範圍內的患者。被確定為無家可歸的患者，或目前擁有另一州份醫療補助計劃的患者，均可能視為有資格獲得慈善護理。

## **IV. 主要受影響的部門：**

提供符合條件之服務的所有東華醫院實體。

## **V. 指南**

### **A. 所有需要在賬單上提供的通知**

東華醫院應盡合理的努力在每張賬單上向所有在東華醫院機構接受護理（無論是急症室、住院或門診）並可能需要付費的患者提供清晰且明確的書面通知，包括以下所有文件：

1. 有關東華醫院財務援助政策及東華醫院其他折扣的資訊；

2. 有關財務援助及其他折扣資格的資訊；
3. 醫院僱員或辦公室的聯絡資料（如電話號碼），以供患者聯絡該僱員或辦公室以獲取有關東華醫院的財務援助政策及其他折扣的詳細資訊；及
4. 可以直接獲得財務援助政策、財務援助申請表格及財務援助政策簡明摘要副本的網頁。

#### **B. 給未能提供醫療保險證明之患者的額外通知**

如果在醫院提供護理時或出院前，患者未希提供第三方醫療保險證明，東華醫院的首次出院後賬單將向患者提供清晰明確的通知，包括以下所有文件：

1. 所提供服務的收費說明；
2. 要求患者告知醫院，是否有醫療保險、醫療護理計劃、政府資助的醫療護理計劃或其他保險承保這些費用；
3. 說明如果患者沒有醫療保險，則可能符合資格獲得 (i) 政府資助的醫療護理計劃（如 Medicare、Medicaid 或 CHIP），(ii) 醫療計劃交易市場（Health Benefits Exchange）提供的承保，(iii) 其他州或縣資助的醫療計劃承保（如加州兒童服務計劃）或 (iv) 東華醫院根據其財務援助政策提供的財務援助；
4. 說明患者如何獲得第 (3) 項所列出的計劃之申請表格及醫院將提供申請表格；
5. 以下有關東華醫院財務援助資格及申請資訊：
  - (a) 說明如果患者沒有保險、或保額不足，並且符合某些低收入及中等收入的要求，患者可能符合付款折扣或慈善援助的資格；及
  - (b) 醫院僱員的姓名或辦公室名稱及其電話號碼，患者可從此僱員或辦公室獲得有關醫院財務援助政策、申請表格及申請方法等資訊。
  - (c) 說明如果患者申請醫院財務援助的同時，已申請或等待其他醫療保險計劃的審批，這兩種申請不相影響彼此的申請資格。
6. 有關東華醫院給予沒有醫療保險之患者的折扣通知。

#### **C. 應沒有醫療保險之患者的請求評估費用及財務援助申請**

應沒有醫療保險之患者的要求，東華醫院將向其提供：(1) 醫院針對其合理預期會提供給患者的醫療服務、手術及用品而將會要患者支付的金額之書面報價單，該報價單根據患者診斷的平均住院日數及提供的服務而定，(2) 財務援助申請。此規定不適用於接受急症服務的患者。

#### **D. 採取 ECA 前的通知**

在採取 ECA 前至少30天，東華醫院或其授權供應商會進行以下所有工作：

1. 向患者提供書面通知（“ECA 通知”），其中將：
  - (a) 說明符合條件的個人可以申請財務援助；
  - (b) 確定醫院機構或授權供應商為收取服務費用而要採取的 ECA；
  - (c) 說明採取這些 ECA 的最後期限，不得早於提供 ECA 書面通知後 30 天；
  - (d) 包括加州健康與安全法案修正案第 127430 條要求的以下聲明或任何進一步聲明：“州法及聯邦法例要求債務收賬者必須對您公平對待，並禁止債務收賬者發表虛假聲明或以暴力相威脅，使用下流或不尊敬的語言，以及與第三方（包括您的雇主）進行不正當的溝通。除了在某些不平常的情況下，債務收賬者不得在早上 8 時前或晚上 9 時後聯繫您。一般而言，債務收賬者可以聯繫另外一個人以確認您的地點或執行某些判決。欲知更多有關債務收賬行動的資訊，可以致電 1-877-FTC-HELP (382-4357) 聯絡聯邦貿易委員會（Federal Trade Commission），或到網站 [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)。”；
  - (e) 說明該地區可能提供非牟利信貸諮詢服務。
2. 向患者提供東華醫院財務援助政策的簡明摘要及上文第 V.D.1 節所述的 ECA 書面通知。
3. 盡合理努力以口頭形式通知患者有關東華醫院財務援助政策及在提交財務援助申請時如何獲得協助。

#### **E. 翻譯**

所有結算及收費通知，及與此類通知有關的法例要求之通訊，將翻譯成機構所服務社區的主要語言，並應要求而提供翻譯。

#### **F. 授權供應商**

東華醫院可能讓授權供應商印製並寄送信函、通知及/或賬單或其他聲明，向患者說明應付的費用金額，並聯繫患者有關其未付的賬單。所有授權供應商將遵守本結算及收費政策，及東華醫院關於所有此類通訊的標準程序。

#### **G. 利息**

當賬戶委託給收費代理機構後，東華醫院將會對未付的賬單收取利息。對任何未付賬單收取利息不是 ECA 及不受下述收費措施的限制。

#### **H. 特殊收費措施 (ECA)**

東華醫院或其授權供應商可能採用以下 ECA，並受到下述限制：

1. 信用報告

(a) 有關符合東華醫院財務援助政策資格的患者，在發出第一份出院後賬單日期後的 150 天內的任何時間，東華醫院及其任何授權供應商均不會向消費者徵信機構報告有關該患者未付款的不良信息。

2. 民事訴訟（如起訴、債務人審查）

(a) 有關沒有醫療保險或有高額醫療費用的患者（定義見東華醫院財務援助政策），在發出第一份出院後賬單日期後的 150 天內的任何時間，東華醫院及其任何授權供應商均不會因患者未付款而提出民事訴訟。

(b) 這項限制不影響東華醫院機構向債務結算第三方、侵權人或其他有法律責任方追繳賠償。

(c) 東華醫院或其授權供應商採取任何法律行動有關的費用（包括律師費），也可能由患者承擔。

3. 現有判決的延期

4. 財產留置權

(a) 根據財務援助政策，如果患者合資格獲得財務援助，東華醫院及其授權供應商（東華醫院的附屬機構或子機構）不會留置患者的主要住宅作為繳交醫院未付賬單的方式。

(b) 根據財務援助政策，如果患者合資格獲得財務援助，授權供應商（不是東華醫院的附屬機構或子機構）不會公告或出售患者的主要住宅作為繳交醫院未付賬單的方式。

5. 薪資扣押

(a) 根據財務援助政策，如果患者合資格獲得財務援助，東華醫院或其授權供應商（東華醫院的附屬機構或子機構）不會提交扣押令作為繳交醫院未付賬單的方式。

(b) 根據財務援助政策，如果患者合資格獲得財務援助，東華醫院的授權供應商（不是東華醫院的附屬機構或子機構）不會提交扣押令，除非法院根據通知的請求下達命令，並有請求方提交的訴狀說明依據提供支持，認為患者有能力在薪資扣押後支付判決的費用金額。

(c) 薪資扣押金額不會超過州法例允許的限額。

**I. 結算及收費的期限**

1. 東華醫院及其授權供應商將在患者出院後，根據上述要求，向每位患者或擔保人寄送未付醫院費用的賬單。東華醫院也可能在此之後定期寄送後續賬單。

2. 寄送第一次出院後賬單（如果單張賬單涵蓋多次服務及患者為此收到單張

ECA 通知，則以最近一次服務為準) 120 天後，醫院可能將賬戶委託給作為收費代理機構的授權供應商。在委託給收費代理機構前，東華醫院或其授權供應商將向患者提供 ECA 通知，內容如上所述。

3. 在申請期內的任何時間，患者或其擔保人均可申請財務援助。如果錯過了申請期，東華醫院可予以拒絕。然而，東華醫院將考慮未能在申請期內提交申請的原因，如果其斷定申請人行事合理，即使未及時提交申請，也可能會予以受理。

## **J. 期限延期及付款安排**

### **1. 因財務援助申請不完整而暫停執行 ECA。**

如果患者在申請期內提交的財務援助申請不完整，東華醫院將：

- (a) 向患者提供書面通知，說明完成財務援助申請所需的資料，包括可以提供財務援助政策的東華醫院辦公室的聯繫資料，及可以協助申請財務援助的醫院辦公室、非牟利組織或政府機構的聯繫資料，及
- (b) 停止啟動任何 ECA 或對執行下一步行動，直到患者在 30 天內未仍未對提供其他資料/證明文件的要求作出回覆。

### **2. 因處理完整的財務援助申請而暫停執行 ECA。**

- (a) 在採取 ECA 後，如果有未付賬單的患者填妥財務援助申請（無論是首次填寫，或在指定的合理時間內修改不完整的申請）並及時提交要求的所有證明文件，東華醫院及其授權供應商將停止採取任何 ECA 或執行下一步行動，直到對患者的財務援助申請資格做出決定。
- (b) 根據財務援助政策，如果確定患者合資格獲得財務援助，但患者為符合條件的服務已付的金額超過根據財務援助政策調整後收取的金額，而且該金額高於國內稅收公告中發布的金額（目前是 5 美元，可能有變更），則向患者退還超出的金額，及東華醫院將採取所有合理方法撤銷已執行的任何 ECA。
- (c) 如果確定患者合資格獲得財務援助，東華醫院會向患者提供一份賬單，說明合資格獲得財務援助的患者應支付的金額、如何釐定金額，及患者如何獲得關於結算金額的資料。

### **3. 延期付款計劃**

- (a) 如果患者因家庭收入介乎於 FPL 的 200-350% 之間而合資格獲得折扣護理，東華醫院將因應請求而提供延期付款計劃，允許延期支付折扣後的金額。東華醫院及患者應協商付款計劃的條款，並考慮到患者家庭收入及基本生活費。如果醫院及患者無法就付款計劃達成協定，醫院則應執行合理付款計劃。



- (b) 如果患者因家庭收入介乎於 FPL 的 350-500% 之間而合資格獲得折扣護理，東華醫院將因應請求而提供延期付款計劃，允許患者在不超過 30 個月的期限內支付折扣後的金額。
- (c) 在所有其他情況下，東華醫院或其授權供應商將尋求東華醫院及患者都能接受的延期付款計劃。
- (d) 東華醫院為協助符合財務援助資格的患者付款而提供的延期付款計劃不會收取利息。
- (e) 如果患者未能在 90 天期限內付清所有連續應付款項，東華醫院或授權供應商則可能宣布延期付款計劃失效。在宣布延期付款計劃失效前，東華醫院或任何授權供應商將：
  - i. 盡力致電聯繫患者，並以書面形式通知延期付款計劃可能將無效，以及重新協商延期付款計劃的機會；並且
  - ii. 如經患者請求，將嘗試重新協商未履行的延期付款計劃條款。
- (f) 在宣布延期付款計劃失效前，東華醫院或任何授權供應商（包括收費代理機構）不會向消費者信用報告機構報告不良信息，也不會對患者或未付款責任方提起民事訴訟。上述對患者的通知及致電可能使用患者的已知最新電話號碼及地址。

#### K. 破產賬戶

1. 收到破產通知後，東華醫院將停止所有收費活動，包括委託收費代理機構。收到通知後，不會以任何方式聯繫患者/債務人，包括電話、信函或聲明。所有通訊（如果必需）必須與受託人或個案指定的律師溝通。

#### L. 界定收費代理機構慣例

1. 標準：東華醫院應界定供給授權供應商使用的、基於東華醫院之價值觀的從業標準及範圍，並獲得授權供應商的書面協定，保證其將遵守該等從業標準及範圍。其中包括要求授權供應商遵守公平債務催收法案 (The Fair Debt Collection Practices Act) 及所有適用的州及聯邦法例，包括健康與安全法案第 127400 條及以下，及 IRC 第 501(r) 條及有關法規例。
2. 方法：授權供應商必須做出合理努力，與未付賬單的患者共同解決賬目問題。東華醫院不允許使用具威嚇性或不正當的收費方法。

#### VI. 參考資料

IRC 第 501(c)(3) 條及第 501(c)(4)條，及健康與安全法案第 127400 條



## CHINESE HOSPITAL

845 JACKSON STREET, SAN FRANCISCO, CA 94133

### 政策概要/意圖

本政策之目的是為了確保遵守以下法例：加州眾議院議案 AB 774（經州長簽署成為加州法律並自 2007 年 1 月 1 日起開始生效）、加州參議院議案 SB 350（經州長簽署成為加州法律並自 2008 年 1 月 1 日起開始生效）、加州眾議院議案 AB 1503（經州長簽署成為加州法律並自 2011 年 1 月 1 日起開始生效）及加州參議院議案 SB 1276（經州長簽署成為加州法律並自 2015 年 1 月 1 日起開始生效）。

包含在 AB 774、SB 350、AB 1503 及 SB 1276 中的強制規定要求醫院必須執行這些法例並以此作為其持有執照的一項條件，且由 California State Department of Health Services 執行。本政策的意圖是為了遵守所有聯邦、加州、及本地的法例。若有任何法例，無論是目前的或是將來的，與本政策有衝突，該法例將取代本政策。

### 責任

制定程序以實施本政策，是本醫院收入循環經理的責任，須經由本醫院首席財務官批准。

### 政策：合規——要點

東華醫院（本“醫院”）的政策，是向所有病人提供急症及其它醫療必需的醫療護理，不管病人是否有支付能力。本醫院沒有被要求必須提供非急症醫療護理；但是，如果本醫院選擇收治病人以提供非急症醫療護理，這些病人可能符合資格獲得 AB 774 所要求的慈善折扣。

對於無保險病人或醫療費用高昂且表明沒有支付能力的病人，必須就潛在可能的慈善援助提供篩查。

在其它潛在來源的可能性都被排除之後，才能進行慈善援助篩查。本醫院被要求必須取得病人是否可能符合加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）的資料，並在向沒有第三方保險證明的該病人提供的資料中包括一份聲明：該消費者可能透過加州健康福利交換

（California Health Benefit Exchange）或其它加州政府或縣政府資助的醫療保險專案計劃符合保險資格。篩查過程最適宜在服務期間進行，但可能在收賬過程的任何時候進行，包括將收賬任務交給外部收賬機構期間。

根據加州慈善法律，要在財務上符合資格，病人必須是自費病人或醫療費用高昂且家庭收入處於或低於聯邦貧困線（Federal Poverty Level，簡稱 FPL）350%的病人。自費病人被定義為病人沒有醫療保險公司、醫療保健計劃、聯邦保健（Medicare）或聯邦醫療補助計劃（Medicaid）的第三方保險，病人所受傷害是無法獲得工傷保險、汽車保險、或其它由本醫院確定並記錄的保險賠償的傷害。自費病人可能包括慈善病人。高昂醫療費用定義如下：

1. 之前 12 個月病人在本醫院所累積的年度自付醫療費用超過病人家庭收入的 10%。
2. 病人年度自付醫療費用超過病人家庭收入的 10%（如果該病人提供之前 12 個月由病人或其家人所支付的醫療費用文件）。
3. 根據本醫院慈善政策，本醫院所決定的較低標準。

AB 1503 修正了 AB 774 並自 2011 年 1 月 1 日起開始生效，要求在普通急性護理醫院提供急症醫療服務的急症室醫生必須制定慈善醫療護理及付款折扣政策，以為符合資格的無保險病人或者需支付高昂醫療費用且處於或低於 FPL 350% 的病人限制預估的付款。無保險病人或者需支付高昂醫療費用且處於或低於 FPL 350% 的病人收到急症室醫生的帳單之後，應當聯絡該醫生的辦公室並申請慈善援助。SB 1276 對急症室醫生制定了新的要求，這些要求類似那些對醫院的要求。急症室醫生的收費將包括在東華醫院的 FAP 中。

本醫院可能為一些收費低的服務區域制定簡化篩查過程，如門診部、鄉村醫療門診、急症科及門診附屬區域（定義見下文）。最低限度，本醫院將記錄家庭人數及家庭收入總額，及獲得一份信用報告。對於收費較高的服務區域，如住院及門診外科，本醫院將完成一套完整的財務篩查，並要求病人提供收入證明。

### 有效期

被批准的慈善折扣對所有現有帳戶有效，並在批准後 90 天內有效。

### 重病慈善折扣

根據病人全面的財務狀況，當病人負債金額超過年度家庭總收入的 50% 時，超出收入 50% 的金額會被註銷為慈善折扣。

### 法定慈善折扣與非法定慈善折扣的分類

慈善折扣將被分為兩類：法定慈善折扣與非法定慈善折扣。

### 法定慈善折扣

法定慈善折扣將由本醫院所參與的各項聯邦、加州及/或縣貧困人士醫療護理專案計劃來定義。標準必須遵守政府指引及/或加州或縣的規定。

每一位可能符合法定慈善折扣裁決並申請此裁決的病人，必須填妥一份保密財務聲明（附件 A 有英文版及中文版）。另外，他/她必須提供所要求的支持文件給財務顧問，以證明他/她的財務狀況。法定慈善折扣一般會在病人入院時或在醫院期間被本醫院的病人財務顧問識別出來，但是，亦有可能在病人出院後或宣稱沒有支付能力的任何時候被識別出來。

### 非法定慈善折扣

非法定慈善折扣的定義是為符合一般折扣標準的病人提供的慈善折扣。非法定慈善折扣會在病人入院時或在醫院期間作出裁決，但是，亦有可能在病人出院後或宣稱沒有支付能力的任何時候作出裁決。

除非病人符合簡化篩查過程的資格，盡最大努力以確保獲得一份已簽署的申請書，但是，這並非適用於所有個案。對於聲稱自己是無家可歸或沒有收入的病人，收入循環經理有權決定該病人無需填妥一份保密財務聲明。相反，慈善折扣可由財務顧問填妥資格工作表後作出裁決。對於沒有收入或沒有文件可提供的無家可歸的病人，應當使用非法定慈善折扣。另外，慈善折扣也會被用來註銷某些已故病人的帳戶，這些病人已經過世並且研究顯示他們沒有遺產或其他可承擔財務責任的親戚以及沒有進一步收賬的可能性。最後，慈善折扣也會被用來註銷某些破產病人的帳戶，法庭已經宣布了該病人最終的破產判決，並且沒有進一步收賬的可能性。

### 其它政府專案計劃的保險符合資格

本醫院應當盡所有合理的努力以從病人或其代理人獲得有關資料，確認私人或公共的保險或資助是否可以全部或部分承保醫院向病人提供的醫療服務之費用。包括但不限於，以下任何一項：

1. 私人醫療保險，包括透過加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）所提供的保險；
2. 聯邦保健（Medicare）；及/或
3. 加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、加州兒童服務計劃（California Children's Services program，簡稱 CCS）或設計用來提供醫療保險的其它加州政府資助的專案計劃。

如果本醫院向未能在接受服務期間或出院後提供第三方保險證明的病人發出帳單，作為該帳單的一部分，本醫院應當向該病人提供一份明確而明示的通知書，包括以下所有的文件：

1. 本醫院所提供的醫療服務之收費清單。
2. 一份要求該病人告知本醫院該病人是否擁有醫療保險的保障、聯邦保健（Medicare）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、加州醫療補助計劃（Medi-Cal）或其它保險的文件。
3. 一份聲明：如果該消費者沒有醫療保險，他們可能符合資格獲得聯邦保健（Medicare）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、透過加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）所提供的保險、加州兒童服務計劃（California Children's Services program，簡稱 CCS）、其它加州政府或縣政府資助的保險或慈善醫療護理。
4. 一份說明書：說明病人如何可以獲得加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、透過加州健康福利交換（California Health Benefit Exchange）所提供的保險、加州兒童服務計劃（California Children's Services program，簡稱 CCS）或其它加州政府或縣政府資助的醫療保險專案計劃之申請書，並且本醫院會提供這些申請書。本醫院亦應當為病人提供位於法律服務辦公室的本地消費者援助中心之轉介。如果病人沒有表明持有第三方保險或者病人申請付款折扣或慈善醫療護理，則本醫院應當提供加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、或其它加州政府或縣政府資助的醫療保險專案計劃之申請書。該申請書應當在病人出院前（若病人已被本醫院收治入

院)、病人接受急症或門診醫療服務期間被提供。

5. 有關符合財務資格的病人及慈善醫療護理申請之資料，包括以下各項：

- a. 一份說明書：說明如果病人缺乏保險、或保額不足，並且符合某些低收入及中等收入的要求，病人可能符合付款折扣或慈善醫療護理的資格。
- b. 本醫院僱員的姓名或本醫院辦公室的名稱及其電話號碼，病人可從此人或此處獲得有關本醫院付款折扣及慈善醫療護理政策的資料，及如何申請該援助。
- c. 如果病人申請本醫院慈善醫療護理或付款折扣計劃的同時，申請了或正等待其他醫療保險專案計劃的審批，這兩種申請彼此不相影響對方的申請資格。

### **聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 的拒絕**

符合聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 的病人，亦被假定為符合全額慈善折扣的資格。任何因為 Medicaid 拒絕，如治療授權申請 (Treatment Authorization Request, 簡稱 TAR) 拒絕，而導致的不被承保的天數或服務的費用之註銷 (不包括及時開帳單、醫療記錄、遺失發票、或資格符合的爭議)，應當被註銷為非法定慈善折扣。不被承保的費用的總金額，包括 Medicaid 合約金額及預估付款金額，必須註銷為慈善折扣。不被承保的費用不得註銷為 Medicaid 合約金額。

### **有補助條件限制的聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 保險**

某些聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 為在受補助條件限制的某個清單上醫療服務提供保障。如果病人符合 Medicaid 資格，任何不被承保的天數或服務之費用，應當被註銷為非法定慈善折扣，並且無需填妥一份完整的保密財務聲明。這不包括任何分擔費用 (Share of Cost, 簡稱 SOC) 的金額，因為分擔費用金額由加州政府決定，是病人符合 Medicaid 資格之前必須支付的金額。

### **不合作病人**

不合作病人被定義為病人或擔保人不願意在篩查過程中透露聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 及/或慈善折扣裁決所要求的必要的財務資料。在這些情形中，帳戶將不會作為慈善折扣處理。病人將會被告知：除非他們遵守規定並提供該資料，慈善折扣處理將不會被考慮，並且標準 AIR 跟進將會開始。

非合規病人被定義為病人沒有滿足聯邦醫療補助計劃 (Medicaid) 或加州醫療補助計劃 (Medi-Cal) 篩查的要求的所有文件，卻符合慈善折扣資格。在這些情形中，本醫院帳務顧問可以將該帳戶按慈善折扣處理，並且帳戶將維持“等待慈善折扣審批”賬務類別，直到本醫院進行慈善註銷調整的處理為止。

## 部分慈善醫療護理

### 折扣水平

通常收取金額（Amount Generally Billed，簡稱 AGB）是根據本財務支援政策向有資格獲得財務援助的個人開立帳單的最大金額。對病人最高收費被限制至不大於 AGB 百分比乘於醫院對所提供給該病人的符合資格的醫療服務之總收費。東華醫院根據過去依照聯邦保健（Medicare）及私立保險的索償（“回溯法”），決定 AGB 百分比為 30%。病人可以致電 415-677-2485，聯絡本醫院財務部以取得有關東華醫院 AGB 百分比及其計算方法的更多資料。

本醫院應當就其從該醫院所參與的聯邦保健（Medicare）、加州醫療補助計劃（Medi-Cal）、健康家庭計劃（Healthy Families Program，簡稱 HFP）、或者其它政府資助的健康福利的醫療專案計劃之中提供醫療服務而誠實無欺地預估收到的付款金額（取其中最大值），為根據其付款折扣政策符合資格的任何處於或低於 FPL 350%的病人（如加州健康安全法第 127400 項 b 部分所定義）所接受的醫療服務，限制預估的付款。

如果本醫院選擇包括金融資產作為財務篩查及慈善醫療護理資格審定過程的一部分，其範圍將受 SB 1276 的限制，SB 1276 要求首先的 \$10,000 貨幣資產不予計算。另外，SB 1276 規定在首先的 \$10,000 之外，只有 50% 的貨幣資產可以在資格審定中被計算。

根據以下的收入水平，本醫院會批准各種水平的慈善折扣。本醫院可能給病人提供比以下建立的標準更多的折扣（更少的病人負債），如果經由本醫院首席財務官批准並記錄在本醫院程序手冊中。本醫院不得對符合資格的病人提供更少的折扣（更多的負債）。

急症服務（包括急症室收治及其它醫療必需的醫療護理服務）：

收入水平：

病人負債：

自費病人，其家庭收入：

>200% 至 300% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額的 50%

>300% 至 400% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額的 75%

>400% 的聯邦貧困線

自費的負債

擁有商業保險或非合約管理式護理計劃及高昂醫療費用（如上文所定義）的病人，其家庭收入：

處於或低於 350% 聯邦貧困線

金額將會是聯邦保健（Medicare）允許相同服務的金額減去病人的保險承保者所支付的金額。如果保險承保者付清聯邦保健（Medicare）允許金額或或其支付額更高，病人負債為零。

所有其餘的由本醫院提供的服務（非急症服務）：

收入水平：

病人負債：

自費病人，其家庭收入：

處於或低於 200% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額的 50%

>200% 至 350% 的聯邦貧困線

聯邦保健（Medicare）允許金額

>350% 至 400% 的聯邦貧困線

自費的負債的 75%

>400% 的聯邦貧困線

自費的負債

擁有商業保險或非合約管理式護理計劃及高昂醫療費用（如上文所定義）的病人，其家庭收入：

處於或低於 350% 聯邦貧困線

金額將會是聯邦保健（Medicare）允許相同服務的金額減去病人的保險承保者所支付的金額。如果保險承保者付清聯邦保健（Medicare）允許金額或或其支付額更高，病人負債為零。

聯邦貧困線（Federal Poverty Level，簡稱 FPL）是指由聯邦政府每年制定的統計指標，以收入金額作為參考標準來確立並界定各州的貧困線。這些統計指標每年在一月末期、二月或三月出版。本醫院會一直使用最新出版的貧困線資料作為標準，但是本醫院並沒有被要求當一個新的 FPL 發布時必須重開個案並改變某項已經決定的慈善醫療護理裁決。當本醫院收到新的 FPL 時，該 FPL 自即日起開始生效，而不以發布日期為生效日期。一旦收到新的 FPL 數據，本醫院病人帳務服務部會向各 AH 醫院提供該數據。

**付款安排：**

一旦病人或病人的擔保人根據本慈善計劃有負債，如果病人或擔保人要求，醫院必須與病人或擔保人協商一項合理的每月付款計劃。合理的每月付款計劃，是指每月付款不超過扣除最基本生活費用（essential living expenses）之後病人每月家庭收入的 10%。最基本生活費用是指以下任何一項的費用：房租或房貸付款及維修費用、食物及家庭日常用品、公共事業費及電話費、衣服、醫療及牙科付款、保險、學校或托兒所、兒女或配偶贍養費、交通及汽車費用（包括保險、汽油及維修、分期付款）、洗衣及清潔、以及其它非常費用（extraordinary expenses）。凡是根據本醫院的慈善護理政策、慈善折扣付款政策、或其它本醫院採納來協助無保險或有高昂醫療費用的低收入病人支付過期未付帳單的政策之符合資格的病人，本醫院與其簽定任何延期付款計劃時，應當免除利息。當該病人或擔保人在連續 90 天內不能按期付款，則該延期付款計劃可能被宣布無效。在宣布合約無效之前，本醫院或收賬機構應當進行合理的嘗試，或致電聯繫該病人，或給出書面通知，告知該延期付款計劃可能成為無效，並給予機會重新協商延期付款計劃。在本醫院可以宣布該延期付款計劃無

效之前，如果病人或他們的擔保人要求，本醫院必須 試圖重新協商違約的該延期付款計劃。在該延期付款計劃被宣布無效之前，本醫院或收賬機構均不得向 信用報告機構報告不良資料。如果延期付款計劃因為令設定的付款安排正常化的嘗試失敗或重新協商失敗而導致其被宣布無效，收賬 行動將進行至下一階段。在收賬的第一階段，本醫院將考慮帳戶情形，帳戶將收到一份收賬前最後通知 書給予 30 天償清負債。若 30 天的寬限期以沒有任何解決方案的方式結束，該帳戶將被移交至 J and L services ，以開始外部收賬服務。



## 全額慈善醫療護理

由本醫院提供的所有的服務（包括急症室收治及其它醫療必需的醫療護理服務）：

收入水平：

病人負債：

自費病人，其家庭收入：

處於或低於 200%聯邦貧困線

零

聯邦貧困線（Federal Poverty Level，簡稱 FPL）是指由聯邦政府每年制定的統計指標，以收入金額作為參考標準來確立並界定各州的貧困線。這些統計指標每年在一月末期、二月或三月出版。本醫院會一直使用最新出版的貧困線資料作為標準，但是本醫院並沒有被要求當一個新的 FPL 發布時必須重開個案並改變某項已經決定的慈善醫療護理裁決。當本醫院收到新的 FPL 時，該 FPL 自即日起開始生效，而不以發布日期為生效日期。一旦收到新的 FPL 數據，本醫院病人帳務服務部會向各 AH 醫院提供該數據。

如果本醫院選擇包括金融資產作為財務篩查及慈善醫療護理資格審定過程的一部分，其範圍將受 SB 1276 的限制，SB 1276 要求首先的 \$10,000 貨幣資產不予計算。另外，SB 1276 規定在首先的 \$10,000 之外，只有 50% 的貨幣資產可以在資格審定中被計算。

## 符合資格之條件

### 文件要求

申請：除非是在本醫院已經裁定最低標準申請及文件要求適用（如下文所述）的情形之下，要符合慈善醫療護理的資格，必須填妥完成一份保密財務聲明。該保密財務聲明允許收集相關資訊。收入要求及文件要求下文有詳細說明。未完成這項申請，依照本醫院政策，病人必須被看作是等待審批的慈善護理病人，並且必須記錄適當的賬務類別以反映這個身份。

家庭成員：病人將被要求提供家庭人數

- 18 歲以上的人士：其家庭成員包括配偶、加州家庭法第 297 項所定義的同居伴侶及 21 歲以下的受贍養子女，無論其是否住在家裡。
- 18 歲以下的人士：其家庭成員包括父母、親戚監護人及其他受（父母、親戚監護人）贍養的 21 歲以下的子女，無論其是否住在家裡。

收入計算方法：病人將被要求提供他們的年度總收入。

- 成年人：保密財務聲明中的“年度收入”術語是指病人及其配偶的年度總收入之總和。
- 未成年人：如果病人是未成年人，保密財務聲明中的“年度收入”術語是指病人、病人的母親及/或父親及/或法定監護人以及任何其他家屬的收入。

## 收入證明

按照以下說明的文件要求，當這些文件存在時，病人將被要求證明保密財務聲明所聲明的收入。以下任何文件都適合來證明收入：

- 收入文件：收入文件可以包括 IRS W-2 表（國稅局的工資和扣稅表）、工資和收入的銀行對賬單、或其它合適的收入證明文件。
- 公共福利專案計劃的受益證明：表明目前受益於某個公共福利專案計劃的文件，包括社會安全福利金（Social Security）、工傷保險賠償金、失業保險福利、聯邦醫療補助計劃（Medicaid）、縣貧困人士醫療計劃（County Indigent Health）、“失依兒童家庭補助”（Aid to Families with Dependent Children，簡稱 AFDC）、食品券、“婦幼營養補助計劃”（Women, Infants, and Children Program，簡稱 WIC）、或其它類似的救濟貧困人士專案計劃。

## 未能提供文件

在病人無法提供文件證明收入的情形下，必須遵照以下程序：

- 取得病人的書面核簽：請病人在財務援助申請書上簽署以證實所提供的收入資料之準確性；或者
- 取得病人的口頭核簽：正在填寫保密財務聲明的病人財務顧問可以提供書面核簽以證實病人已經口頭核實其收入計算。在所有的情況下，必須做至少兩次取得合適的病人收入證明之嘗試並且記錄這些嘗試。
- 已故病人：為了財務計算的用途，已故病人可以認為沒有收入。雖然已故病人沒有收入文件的要求，應當完成一項資產證明過程，以確認用慈善折扣來註銷調整是合適的。

## 簡化申請過程

本醫院可能為其已經確定通常收費水平不高的服務建立一套簡化的申請及證明過程，比如門診部、急症科、及門診附屬區域。在這些服務範圍內，登記處或病人財務顧問最低限度必須記錄家庭人數及家庭收入總額，以確定慈善折扣的等級（如果符合資格）。除了收入文件之外，本醫院最低限度必須取得一份信用報告，以確定病人或其擔保人的信用狀況與其報告的收入相稱。例如，如果病人報告每月總收入有 1000 美元，卻同時有一大筆房貸付款以及數筆信用卡付款，本醫院應當要求進一步的收入證明。如果無法取得信用報告，在病人檔案中記錄這個事實。無需進一步的行動。

## 傳佈

本醫院被要求必須在其業務辦公室、入院登記處、及急症科張貼通告，告知病人本醫院的財務援助政策及慈善折扣的可用性。另外，病人帳單必須包括標準化套語告知病人：病人可以申請財務篩查以確定其是否符合慈善折扣的資格，以及病人如何申請財務篩查。最後，本醫院必須將其財務援助或慈善醫療護理政策刊登在其網站的顯眼位置。盡其所能，應當以病人的主要語言進行這些傳佈。

在開始任何針對病人的收賬行動之前，根據 AB 774 及 Rosenthal 債務收賬公平操作法（Rosenthal Fair Debt Collection Practices Act），本醫院必須提供病人權利的直白語言總結。該總結的措辭將會是充分的，如果其實質上表現為以下形式：“州法和聯邦法律要求債務收賬者必須對您公平對待

，並禁止債務收賬者發表虛假聲明或以暴力相威脅，使用下流或不尊敬的語言，以及與第三方（包括您的雇主）進行不正當的溝通。除了在某些不平常的情況下，債務收賬者不得在早上 8 點之前、晚上 9 點之後聯繫您。一般而言，債務收賬者可以聯繫另外一個人以確認您的地點或執行某些判決。欲知更多有關債務收賬行動的資訊，您可以致電 1-877-FTC-HELP (382-4357) 聯絡聯邦貿易委員會（Federal Trade Commission，簡稱 FTC），或瀏覽網站 [www.ftc.gov](http://www.ftc.gov)。”本醫院亦必須包括一項聲明：病人可能在本地區可以使用非牟利信用輔導服務。以上措辭將被納入一份信件附件中，並被包括在與所有病人債務有關的首次信件中。

一旦作出慈善醫療護理的裁決，該裁決結果必須傳達給該病人。此項通訊應當以寄送附件 A（英文版或中文版）給該病人的方式來完成。

## 上訴

病人有權利就本醫院的慈善醫療護理裁決上訴。病人必須提供書面上訴，概要提出他們認為該慈善醫療護理裁決不正確的各條原因。本醫院首席財務官負責複審這些上訴並作出最終裁決。該裁決權可由首席財務官授權給本醫院收入循環經理。此最終裁決必須以書面形式傳達給該病人。

## 向 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）提交報告

根據加州健康及安全法第 127435 項，本醫院必須向 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）提供一套下列文件的副本。向 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）提交報告是本醫院病人財務服務部的責任。

- 慈善醫療護理政策
- 折扣付款政策（部分慈善折扣或視收入水平而定的浮動收費表）
- 符合這些政策資格的程序
- 審核過程
- 申請表

這些文件必須每兩年在 1 月 1 日提交，或在政策有顯著變化時提交。如果在上次提交資訊後並沒有顯著的變化，醫院可以通知 OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）其缺乏變化以滿足此項要求。OSHPD（州計劃和醫療保健發展辦公室）有權要求提交電子文件並被要求必須向公眾公開所有的這些資訊。

保密財務聲明（申請書）

病人姓名：	服務日期：
病人號碼：	

**責任方**

姓名	婚姻狀況	社會安全號碼
街道地址，城市，州，郵政編碼	在此地址居住了多久	住宅電話
雇主名稱及地址		工作電話
職位/職稱	每月收入——總額	每月收入——淨額
現職工作年期		

**配偶**

姓名	社會安全號碼	
雇主名稱及地址	工作電話	
職位/職稱	每月收入——總額	每月收入——淨額
	\$	\$
現職工作年期		

**受贍養者**

家庭中所有受贍養者的姓名及出生年份	受贍養者的總數	有無其他人提供贍養費？ (有/無):  若有，其金額為：\$
-------------------	---------	---

**每月收入及資產**

股息，利息	\$	兒女贍養費/離婚贍養費	\$
公共援助/食品券	\$	租金收入	\$

社會安全福利金	\$	贈款 (Grants)	\$
工傷保險賠償金	\$	個人退休帳戶 (IRA)	\$
儲蓄存款	\$	其它	\$

**每月費用**

房屋抵押貸款的付款/ 租金	\$	擁有房屋? (是/否) :	
房屋抵押貸款欠額	\$		
食物	\$	醫療 / 牙科	\$
公共事業費	\$	醫生——姓名	\$
電費	\$	醫生——姓名	\$
煤氣費	\$	醫生——姓名	\$
水費/維修下水道	\$	信用卡	\$
垃圾費	\$	Visa 信用額度	\$
電話費	\$	MasterCard 信用額度	\$
有線電視	\$	Discover 信用額度	\$
汽車付款	\$	其它 信用額度	\$
汽車費用	\$	分期償還的貸款之付款	\$
保險	\$	兒女贍養費 / 離婚贍養費	\$
汽車保險月費	\$	雜項費用	\$
人壽保險	\$		
醫療保險	\$		
OFFICE USE ONLY		盡本人所知，以上所提供的資料是真實無誤。本人授權東華醫院或其代理人獲得一份信用報告機構提供的有關本人之信用報告以確認本人財務狀況屬實。	
Gross Income _____			
Net Income _____			
Total Expenses _____			
Total Net Income/(Loss) _____			
		_____ 病人/擔保人簽署	_____ 日期

## 圖表 A



# CHINESE HOSPITAL

845 JACKSON STREET, SAN FRANCISCO, CA 94133

Chinese Hospital  
845 Jackson Street  
San Francisco, CA 94133

日期

擔保人姓名  
擔保人地址

關於：

帳戶號碼：  
病人姓名：  
服務日期：  
帳戶餘額：

- 我們已經就可能的慈善援助審核了您的帳戶。經過審核您所提交的所有財務文件後，我們已經裁定您符合在此帳戶獲得全額慈善援助的資格條件。
- 我們已經就可能的慈善援助審核了您的帳戶。經過審核您所提交的所有財務文件後，我們已經裁定您不符合在此帳戶獲得全額慈善援助的資格條件。
- 我們已經就可能的慈善援助審核了您的帳戶。經過審核您所提交的所有財務文件，我們已經裁定您符合在此帳戶獲得部分慈善援助的資格條件。（帳戶餘額）是剩餘的欠款，您有財務責任為此付款。

如果您認為本裁決是不正確的，您有權利提交一份上訴。您的上訴必須以書面形式提交給東華醫院病人財務服務部主管，並郵寄到本信上方的地址。

若有任何疑問，請在正常的營業時間內致電 415-982-2400，與我們聯絡。

東華醫院病人財務服務部  
415-982-2400