

COMMONSPIRIT HEALTH
治理政策增補文件

增補文件 財務 G-003A-3

生效日期：2024 年 2 月 15 日

主旨： 經濟援助：華盛頓

相關政策

CommonSpirit 治理政策

財務 G-003，*經濟援助政策*

CommonSpirit 治理政策

財務 G-004，*開立帳單與託收*

根據經濟援助政策中「與其他法律的協調」一節的規定，本華盛頓州增補文件（以下簡稱「增補文件」）在必要時補充 CommonSpirit 治理政策 G-003，*經濟援助*（經濟援助政策）的規定，以考慮到並遵守華盛頓州有關提供醫院慈善照護的法律法規。

本增補文件適用於經濟援助政策中所定義之華盛頓州所有 CommonSpirit Health 直接關係企業和免稅子公司。如果本增補文件的任何規定與經濟援助政策的任何規定相衝突或不一致，則以本增補文件為準。

經濟援助政策中對醫學上必要之照護和緊急醫療照護的提述，應分別根據 WAC 246-453-010 (7) 和 (11) 中「醫院內提供的適當醫療服務」和「急診治療或緊急服務」的定義進行一致的解釋。但是，本增補文件應使用「醫院內提供的適當醫療服務」和「急診治療或緊急服務」等用語。

定義

- A. 根據 WAC 246-453-010 (17) 的規定，「家庭收入」係指來自工資和薪金、福利金、社會安全津貼、罷工津貼、失業或殘疾補貼、子女撫養費、贍養費以及商業和投資活動（支付給個人的）淨收益之稅前總現金收入。
- B. 「醫院內提供的適當醫療服務」係指經過合理計算以診斷、糾正、治癒、緩解或預防危害生命、造成痛苦或疼痛、導致疾病或虛弱、威脅造成或加重殘障、造成身體畸形或功能障礙的醫院服務，且該醫院服務缺乏其他同樣有效且更保守，或是成本大幅降低的治療過程，可供或適合服務申請者使用。基於本節目的，「治療過程」可能包括單純觀察或在適當情況下完全不治療的情況；WAC 246-453-010 (7)。
- C. 「急診治療或緊急服務」係指為照護相關緊急醫療或精神病症提供的服務；WAC 246-453-010 (11)。
- D. 「資格符合期」係指經批准符合資格的患者應就確定日期（加上十四 (14) 天確定期間）前二十四 (24) 個月，以及確定日期後六 (6) 個月期間內接受之服務產生的所有合格帳戶獲得經濟援助。如果根據推定資格標準而批准資格，經濟援助亦將適用於在確定日期前二十四 (24) 個月內接受之服務產生的所有合格帳戶。

經濟援助資格

- A. 患者是否符合經濟援助資格，對最低帳戶餘額並無要求：
- B. 根據經濟援助政策條款，除非有資格獲得推定經濟援助，否則患者必須符合某些資格標準才能獲得經濟援助。本增補文件將此類資格標準更新如下：
- 對於第三方付款人或資助者（如果有）付款後提供給患者的「醫院內提供的適當醫療服務」和「急診治療或緊急服務」，家庭收入等於或低於聯邦貧窮標線 (FPL) 之 300% 的任何患者，應從他或她的帳戶餘額中獲得全額折扣。
 - 對於第三方付款人或資助者（如果有）付款後提供給患者的「醫院內提供的適當醫療服務」和「急診治療或緊急服務」，以及與醫院機構資產測試政策中規定之資產合理相關的任何金額，家庭收入介於聯邦貧窮標線之 301% 至 350% 之間的任何患者應獲得可能從他或她的帳戶餘額中扣除之高達 75% 的折扣照護。
 - 對於任何第三方付款人或資助者（如果有）付款後提供給患者的「醫院內提供的適當醫療服務」和「急診治療或緊急服務」，以及與醫院機構資產測試政策規定之資產合理相關的任何金額，家庭收入介於聯邦貧窮標線之 351% 至 400% 之間的任何患者應從他或她的帳戶餘額中獲得高達 50% 的折扣照護。
 - 如果醫院機構提供高於上述要求（透過一般收費金額（「AGB」）、自費或其他折扣）的折扣照護，則患者應獲得較高的折扣護理金額。
- C. 對於可能納入考量的資產，醫院機構只會尋求合理必要且易於取得之相關資產的資訊，以確定此類資產的存在、可用性及其價值。
- 醫院機構會根據美國聯邦醫療保險和補助服務中心（Centers for Medicare and Medicaid，簡稱「CMS」）的要求，考慮資產並搜集與此類資產相關的資訊，以報告 Medicare 的費用。此類資訊可能包括報告可兌換為現金，且患者日常生活中不必要的資產。
 - 不會要求重複形式的驗證，只需要一份往來帳目報表以驗證貨幣資產。
 - 如果沒有可用的資產文件，則患者或保證人的書面簽署報表就已足夠。
 - 資產資訊不會用於託收活動。
 - 不應該考慮下列資產類型：
 - 個人的前 \$5,000 貨幣資產，或是兩口之家的 \$8,000 貨幣資產，以及每額外一位家庭成員的額外 \$1,500 貨幣資產。提前取款會有罰金的資產價值應為支付罰金後的資產價值；
 - 主要居所的任何資產淨值；
 - 401(k) 退休福利計畫以外的退休計畫；
 - 基於就業或醫療目的而需要一輛機動車輛與第二輛機動車輛；
 - 任何預付喪葬契約或墓地；以及
 - 任何面值為 \$10,000 或以下的人壽保險單。
- D. 經濟援助政策中定義的「患者合作標準」僅在以下情況下適用：
- 根據 WAC 246-453-020(1)，允許醫院機構從可能確定為屬於醫院機構的任何第三

方承保範圍內報銷；

- 根據 WAC 246-453-020 (4)，允許醫院機構盡一切合理的努力確定第三方資助關係的存在與否，該第三方資助關係可能全部或部分承保向每位患者提供的服務費用；以及
- 根據 WAC 246-453-020 (5)，考慮到任何可能會妨礙責任方遵守申請程序之能力的身體、精神、智力或感官上的缺陷或語言障礙，不會為慈善照護資助實施會對責任方造成不合理負擔的申請程序。

E. 經濟援助資格不應以個人居所為依據。

經濟援助申請方法

- A. 為了初步確定資助身分，醫院機構應依靠責任方口頭提供的資訊。根據 WAC 246-453-030 (1)，醫院機構可能要求責任方簽署聲明，證明提供給醫院機構的資訊的準確性，以便初步確定資助身分。根據 WAC 246-453-020 (1)，如果初步確定責任方的資助身分表示責任方可能符合貧困者的分類標準，在對該分類進行最終確定之前，將不會對責任方進行託收工作，前提是責任方須配合醫院機構做出合理的努力，以達成資助身分的最終確定。
- B. 根據 WAC 246-453-030 (2)，除經濟援助政策中列出的文件外，以下任何文件在收入資訊將酌情按年度統計時，也均應被視為充分的證據，據此最終確定慈善照護資助身分：
- 批准或拒絕對於 Medicaid 或州資助之醫療援助的資格的表格；
 - 批准或拒絕失業補償的表格；或者
 - 僱主或福利機構的書面報告。
- C. 如果有跡象表明由於患者的思維、體力或智力或者由於語言障礙，完成申請程序將給患者帶來不合理的負擔，則醫院機構將採取合理措施以促進申請過程，包括必要時請口譯員協助患者完成整個申請過程。
- D. 醫院機構應盡一切合理努力，及時就患者是否具備經濟援助資格做出初步與最終決定。但是，即使在申請期間後，醫院機構也應在得知事實或收到此處所述的文件之後隨時做出這些決定，其中表明責任方的收入按家庭規模調整，等於或低於聯邦貧窮標線的百分之三百 (300%)。最終決定是否有資格獲得經濟援助的時間，應該與醫院機構確定收入中的慈善照護扣除額與壞賬不同沒有關係。WAC 246-453-020 (10)。
- E. 最初決定符合接受經濟援助之標準的任何責任方，在接受資助身分的最終決定之前，應得到至少十四 (14) 個日曆日或該人醫療狀況可能需要的時間，或為確保和提交 WAC 246-453-030 中描述之文件的合理必要時間。
- F. 根據 WAC 246-453-030 (4)，在責任方無法提供上述任何文件的情況下，醫院機構應依靠責任方的書面簽署報告來最終決定是否具備歸類為貧困者的資格。
- G. 根據 WAC 245-453-030 (5)，醫院機構向責任方請求之用於驗證收入和家庭規模的資訊請

求應限於合理必要且容易取得的資訊，以證明責任方的慈善資助關係資格，且不得用來阻止此類資助的申請。僅可以驗證與資格相關的事實，並且不應要求重複驗證形式。

- H. 根據 WAC 246-453-020 (7)，醫院機構應在收到資訊後的十四 (14) 個日曆日內，將最終決定的資助身分通知申請經濟援助的人員；此類通知應包括確定責任方承擔財務責任的金額。
- I. 如果醫院機構拒絕責任方的經濟援助申請，醫院機構應在十四 (14) 天內將該拒絕事宜通知責任方並提供拒絕的依據。
- J. 如果責任方支付與「醫院內提供的適當醫療服務」和「急診治療或緊急服務」相關的部分或全部費用，並隨後在提供服務時符合經濟援助標準，則超過確定為適當之金額的任何付款應在獲得慈善照護標識後的三十 (30) 天內退還給患者。WAC 246-453-020 (11)。
- K. 根據 WAC 246-453-020 (6)，醫院機構不應要求收入按家庭規模調整後等於或低於聯邦貧窮標線百分之三百 (300%) 的責任方繳交保證金，如資助身分初始決定所述。
- L. 對於在 2022 年 7 月 1 日當天或之後向患者提供的服務，下列程序將適用於識別出可能有資格透過華盛頓醫療援助計畫或華盛頓健康福利交易所取得醫療保健承保範圍的患者和/或其保證人：
 - 在決定經濟援助與慈善照護資格的申請過程期間，醫院機構將詢問患者或其保證人是否符合 RCW 第 74.09 章或華盛頓健康福利交易所規定之醫療援助計畫下的醫療保健承保範圍標準。
 - 在經濟援助過程期間，醫院機構工作人員也會與沒有適用第三方承保範圍的患者/家庭合作，以評估此類患者/家庭是否有資格透過華盛頓州健康福利交易所取得 Medicaid 和/或醫療保健承保範圍 (RCW 43.71)。工作人員將就 Medicaid 與合格健康計畫的申請提供協助，包括但不限於向患者/家庭提供申請流程相關資訊、協助患者完成申請過程、提供必須填寫的必要表格，及/或為患者/家庭聯絡可協助患者/家庭完成此類申請的其他機構或資源。
 - 在為申請流程提供協助期間，醫院機構將考慮任何可能阻礙患者或其保證人遵守申請程序的身體、精神、智力或感官缺陷或語言障礙，且不會為患者或保證人實施造成不合理負擔的程序。
 - 如果患者或保證人未能盡合理努力與醫院機構合作，申請 RCW 第 74.09 章或華盛頓健康福利交易所規定之承保範圍，則醫院機構沒有義務為此類患者提供慈善照護。
 - 醫院機構不應要求患者申請絕對不符合資格或前 12 個月已被視為不符合資格的任何公共或私人計畫。

推定資格

如果醫院機構人員輕易就能識別責任方為貧困者，並且醫院機構人員能夠基於在經濟援助政策或其他條款中包含的個人生活情況，在 RCW 70.170.060 中所述廣泛標準內確定收入水平的位置，除非責任方要求進一步審查，否則醫院機構並無義務確定確切的收入水平或向責任方索取文件。

申訴

- A. 應向所有被拒絕給予經濟援助的責任方提供申訴程序，並告知其申訴程序，使他們能夠糾正文件中的任何缺陷或要求對拒絕給予經濟援助進行審查，並由醫院機構的財務長對決定進行審查。
- B. 應通知責任方，他們有三十 (30) 個日曆日就最終經濟援助的資格決定進行申訴。在此期間的前十四 (14) 天內，醫院機構不得將有爭議的帳戶轉交給外部託收機構。如果醫院機構已開始託收活動並發現已提出申訴，則醫院應停止託收活動，直到申訴最終確定為止。在十四 (14) 天期間之後，如果沒有提出申訴，則醫院可以開始託收活動。
- C. 如果對申訴的最終決定確認先前拒絕提供經濟援助，醫院機構應根據州法律向責任方和衛生部門傳送書面通知。

CommonSpirit 治理政策財務 G-003，*經濟援助*規定的所有其他條款均保持不變。