

COMMONSPIRIT HEALTH
管理政策附录

附录 财务 G-003A-3

生效日期：2024 年 2 月 15 日

主题：财务协助 - 华盛顿

相关政策：

CommonSpirit 管理政策

财务 G-003, *财务协助政策*

CommonSpirit 管理政策

财务 G-004, *计费 and 收款*

根据并遵守华盛顿关于提供医院慈善医疗的法规和条例，依据财务协助政策的“与其他法律的协调”部分，本华盛顿附录（附录）根据需要补充了 CommonSpirit 管理政策 G-003, *财务协助*（财务协助政策）。

本附录适用于财务协助政策中定义的华盛顿州所有 CommonSpirit Health 直接附属公司和免税子公司。如果本附录的任何规定与财务协助政策的任何规定相冲突或不一致，应以本附录为准。

财务协助政策中提及的医疗必要护理和急诊医疗护理应分别按照 WAC 246-453-010(7) 和 (11) 中“适当的医院医疗服务”和“急诊护理或急救服务”的定义进行解释。然而，本附录应使用术语“适当的医院医疗服务”和“急诊护理或急救服务”。

定义

- A. “家庭收入”是指根据 WAC 246-453-010 (17)，从工资和薪金、福利金、社会保障金、罢工津贴、失业或伤残津贴、子女抚养费、赡养费以及支付给个人的经营和投资活动净收益中获得的税前现金收入总额。
- B. “适当的医院医疗服务”是指经合理计算，旨在诊断、矫正、治愈、缓解或防止危及生命、造成痛苦或疼痛、或导致疾病或虚弱、或可能导致或加重残疾、或导致身体畸形或功能障碍的病情恶化的医院服务，并且没有其他同样有效、更保守或成本更低的治疗方案可供或适合申请服务者使用。就本节而言，“治疗方案”可能仅包括观察，或在适当情况下，根本不进行治疗；WAC 246-453-010 (7)。
- C. “急诊护理或急救服务”是指为医疗保健相关紧急医疗或精神疾病提供的服务；WAC 246-453-010 (11)。
- D. “合格资格期”是指被批准符合资格的患者，在确定日期前二十四 (24) 个月（加上十四 (14) 日的确定期）获取的服务产生的所有合格账户获得财务协助，并在确定日期后的六 (6) 个月内获得财务协助。如果根据推定资格标准批准资格，则财务协助也将适用于在确定日期前二十四 (24) 个月接受服务所产生的所有合格账户。

财务协助资格

生效日期：2024 年 2 月 15 日

第 1 页，共 5 页

附录 财务 G-003A-3: 财务协助 - 华盛顿
管理政策附录

© 版权所有 2024 CommonSpirit Health。仅供内部使用

- A.** 患者无需最低账户余额即可获得财务协助。
- B.** 根据财务协助政策的条款，除非有资格获得推定财务协助，否则必须满足特定资格标准，患者才有资格获得财务协助。本附录更新了下列资格标准：
- 家庭收入达到或低于联邦贫困线 (FPL) 300% 的任何患者，在第三方付款方或赞助方付款（如有）后，将从其账户余额中获得全额折扣，用于提供适当的医院医疗服务及急诊护理或急救服务。
 - 家庭收入在 FPL 的 301%-350% 之间的任何患者应获得高达 75% 的折扣医疗保健，在第三方付款方或赞助方付款（如有）后，该折扣医疗保健可从其为患者提供的适当医院医疗服务和急诊护理或急救服务的账户余额中扣除，以及与医院机构资产测试政策中规定的资产合理相关的任何金额中扣除。
 - 家庭收入在 FPL 的 351%-400% 之间的任何患者应获得高达 50% 的折扣医疗保健，在第三方付款方或赞助方付款（如有）后，该折扣医疗保健可从其为患者提供的适当医院医疗服务和急诊护理或急救服务的账户余额中扣除，以及与医院机构资产测试政策中规定的资产合理相关的任何金额中扣除。
 - 如果医院机构提供的折扣医疗保健高于上述要求（通过普通收费金额 (AGB)、自费或其他折扣），患者应获得更大的折扣医疗保健金额。
- C.** 对于可能被考虑的资产，医院机构将仅寻求合理必要且随时可用的资产信息，以确定此类资产的存在性、可用性和价值。
- 医院机构将根据医疗保险和医疗补助服务中心 (CMS) 的要求，考虑资产并收集与此类资产相关的信息，以报告联邦医疗保险 (Medicare) 成本。此类信息可能包括可转换为现金的资产以及非患者日常生活所必须的资产的报告。
 - 不要求提供重复的核实表格，只需要一份往来账户报表来核实货币资产。
 - 如果没有可用的资产文件，患者或担保人的书面签字声明就足够了。
 - 资产信息不会用于收款活动。
 - 下列资产应排除在考虑范围之外：
 - 个人的前 5000 美元货币资产或两口之家的 8000 美元货币资产，再加上每增加一位家庭成员的额外 1500 美元的货币资产。因提前提款而产生罚款的任何资产的价值应为支付罚款后的资产价值；
 - 主要居所中的任何资产净值；
 - 除 401(k) 计划外的退休计划；
 - 一辆机动车和第二辆机动车（出于就业或医疗目的需要）；
 - 任何预付的埋葬合同或墓地；以及
 - 任何面值为 10000 美元或以下的人寿保险单。
- D.** 财务协助政策中定义的“患者合作标准”仅适用于以下情况：
- 根据 WAC 246-453-020(1)，允许医院机构从任何可能被确定为医院机构的第三方保险中寻求报销；
 - 根据 WAC 246-453-020(4)，允许医院机构尽一切合理努力确定是否存在第三方赞

助，此类赞助可能全额或部分覆盖向每位患者提供服务的费用；以及

- 根据 WAC 246-453-020(5)，考虑到可能妨碍责任方遵守申请程序能力的任何身体、精神、智力或感官缺陷或语言障碍，不得将慈善医疗赞助申请程序强加给责任方造成不合理负担。

E. 获得财务协助的资格不应个人的居住地为依据。

申请财务协助的方法

- A. 为了初步确定赞助状态，医院机构应依靠责任方口头提供的信息。根据 WAC 246-453-030(1)，医院机构可要求责任方签署一份声明，证明为初步确定赞助状态而向医院机构提供的信息的准确性。根据 WAC 246-453-020(1)，如果赞助状态的初步确定表明责任方可能符合归类为贫困人群的标准，则在最终确定该分类之前，针对责任方的收款工作将被阻止，前提是责任方配合医院机构的合理努力，以最终确定赞助状态。
- B. 根据 WAC 246-453-030(2)，除财务协助政策中列出的文件外，当收入信息按年计算时，以下任何文件均应视为最终确定慈善医疗赞助状态的充分依据：
- 批准或拒绝医疗补助计划 (Medicaid) 或国家资助的医疗援助资格的表格；
 - 批准或拒绝失业补偿的表格；或
 - 雇主或福利机构的书面声明。
- C. 如果有迹象表明，由于患者的精神、身体或智力能力，或由于语言障碍，填写申请程序将给患者带来不合理的负担，医院机构将采取合理措施，以方便申请程序，包括聘请口译员协助患者完成申请流程（如有必要）。
- D. 医院机构应尽一切合理努力，及时就获得财务协助资格达成初步和最终决定。然而，即使在申请期结束后，医院机构也应在获悉事实或收到本文所述文件后的任何时候做出这些决定，表明责任方的收入等于或低于根据家庭人数调整的联邦贫困指标的百分之三百 (300%)。最终确定有资格获得财务协助的时间不应影响医院机构从收入中扣除慈善医疗款项的认定，以区别于坏账。WAC 246-453-020(10)。
- E. 最初确定符合接受财务协助标准的任何责任方应至少获得十四 (14) 个日历日或根据个人健康状况可能需要的时间，或在收到赞助状态的最终确定之前，为获得并提交 WAC 246-453-030 中所述的文件所需的合理时间。
- F. 根据 WAC 246-453-030(4)，如果责任方无法提供上述任何文件，医院机构应依据责任方的书面和签署声明，最终确定是否有资格被归类为贫困人群。
- G. 根据 WAC 245-453-030(5)，医院机构向责任方提出的用于核实收入和家庭人数的信息请求应限于合理必要且随时可用的信息，以证明责任方的慈善赞助资格，不得用于阻止此类赞助申请。仅对与资格有关的事实进行核实，不要求提供重复的核实表格。
- H. 医院机构应在收到符合 WAC 246-453-020(7) 规定的信息后十四 (14) 个日历日内，将其赞

助状态的最终确定通知申请财务协助的人员；此类通知应包括确定责任方将承担的财务责任金额。

- I. 如果医院机构拒绝责任方的财务协助申请，医院机构应在十四 (14) 日内将拒绝接收的情况通知给责任方，并提供拒绝的依据。
- J. 如果责任方支付了与适当的医院医疗服务和急诊护理或急救服务相关的部分或全部费用，并且随后被发现在提供服务时符合财务协助标准，任何超过确定适当金额的付款应在获得慈善医疗认定后三十 (30) 日内退还给患者。WAC 246-453-020(11)。
- K. 根据 WAC 246-453-020(6)，医院机构不得要求收入等于或低于联邦贫困指标（根据家庭人数进行调整）的百分之三百 (300%) 的责任方缴纳押金，正如通过初步确定赞助状态所表明的那样。
- L. 对于 2022 年 7 月 1 日当日或之后向患者提供的服务，以下程序将适用于确定有资格通过华盛顿医疗援助计划或华盛顿州医疗福利平台获得医疗保险的患者和/或其担保人：
 - 作为确定财务协助和慈善医疗资格申请流程的一部分，医院机构将询问患者或其担保人是否符合 74.09 RCW 章节或华盛顿州医疗福利平台规定的医疗援助计划下的医疗保险标准。
 - 作为财务协助流程的一部分，医院机构工作人员还将与没有适用的第三方保险的患者/家庭合作，以评估这些患者/家庭是否有资格通过华盛顿州医疗福利平台 (RCW 43.71) 获得医疗补助计划 (Medicaid) 和/或医疗保险。工作人员将在医疗补助计划 (Medicaid) 和合格医保计划 (Qualified Health Plan) 申请方面提供帮助，包括但不限于向患者/家属提供有关申请流程的信息，协助患者完成申请流程，提供必须填写的必要表格，和/或将患者/家属与能够帮助患者/家属完成此类申请的其他机构或资源联系起来。
 - 在为申请流程提供协助时，医院机构将考虑到任何可能妨碍患者或其担保人遵守申请程序的身体、精神、智力、感知缺陷或语言障碍，并且不得将构成不合理负担的程序强加给患者或担保人。
 - 如果患者或担保人未能尽合理努力配合医院机构申请 74.09 RCW 章节或华盛顿州医疗福利平台规定的保险范围，则医院机构没有义务向此类患者提供慈善医疗。
 - 如果患者完全不符合资格或在过去 12 个月内被视为不符合资格，医院机构不得要求患者申请任何公共或私人项目。

推定资格

如果责任方被医院机构人员明确认定为贫困人群，并且医院机构人员能够根据财务协助政策或其他规定中的个人生活环境，在 RCW 70.170.060 所述的广泛标准范围内确定收入水平，除非责任方要求进一步审查，否则医院机构没有义务确定确切的收入水平或要求责任方提供文件。

上诉

- A.** 应向所有拒绝财务协助的责任方提供并将告知上诉程序，使其能够纠正文件中的任何缺陷或请求审查医院机构财务总监的拒绝和审查结果。
- B.** 应通知责任方，他们有三十 (30) 个日历日的时间就其获得财务协助资格的最终决定提出上诉。在此期间的前十四 (14) 日内，医院机构不得将有争议的账户转给外部收款机构。如果医院机构已启动收款活动，并发现上诉已被提交，则应停止收款工作，直到上诉结束。此期间的前十四 (14) 日到期后，如果没有提出上诉，医院可以启动收款活动。
- C.** 如果上诉的最终裁决确认之前对财务协助的拒绝，医院机构应根据州法律向责任方和卫生部发送书面通知。

CommonSpirit 管理政策 - 财务 G-003，*财务协助*中规定的所有其他条款保持不变。