



标题: 患者经济援助	日期: 04/01//2016
	更换版本日期 01/12/2015
类型: SYS.MIS.FAP	批准单位: BSHSI 董事会

政策

Bon Secours Health System, Inc. (“BSHSI”) 的政策是致力于确保所有人都有权享有所需医疗服务。BSHSI在登记、服务交付、折扣以及计费 and 收费过程中以庄重、尊重和怜悯的态度对待所有患者，无论其有保险还是无保险。该政策是根据1986年国内税收法典第501 (r) 节起草而来，修订案中，对经济援助和紧急医疗护理政策、符合经济援助资格的个人费用的限制、以及合理的计费和收费工作都做出了相应解释。

范围

该政策适用于所有BSHSI急救医疗和免费急救室设施。

定义

一般收费金额 (AGB) – 一般收费金额指的是向有紧急和必要医疗服务保险的患者收取的一般费用金额。对符合经济援助资格的患者收取的此类服务费应控制在一般收费金额 (“AGB”) 范围内。这些费用是基于医疗保险和商业付款机构对紧急和其他必要医疗护理的平均允许金额而定的。该允许金额包括保险公司应支付的费用以及如有，个人自理的金额。AGB 以每 26 CFR §1.501(r) 的回顾法来进行计算，

坏账 – 账户余额是由担保机构所欠的已作废的不可收回款项。

整容 – 主要目的为提升颜值的手术。

免费或低收费医院 (DSH) – 一家为数目庞大的低收入患者提供服务并从医疗社保与医疗救助服务中心收费以涵盖无保险患者医疗服务所花费用的医院。

合格服务 – 在该经济援助政策下由BSHSI机构提供的服务应包括：

- (A) 在急救室提供紧急医疗服务
- (B) 在危及生命的情况下于医院非急诊室提供非选择性的医疗服务
- (C) 必要医疗服务。

紧急医疗状况 – 表现为足够严重（包括剧痛）的急性症状的一种医疗状况以至于位谨慎且了解一般健康和医疗知识的个人也可能会在相当无紧急医疗意识的情况下导致：

- (A) 严重危及个人健康或，对于妊娠期妇女，将严重危及其自身或未出生孩子的健康；
- (B) 严重损坏身体机能；或
- (C) 造成身体器官或零件严重机能障碍。

家庭收入 – 总现金或个人赚取或获得的现金等价物。非现金福利和公共救济等项目不属于收入之列，如食品和住房补贴以及教育补助。

联邦贫困线 - 联邦贫困水平是美国政府用于定义患者及其家庭贫困程度的政策。它取决于家庭的年现金收入，而非其总财富、年消费量或其自身幸福评估。贫困线每年在联邦登记册中由美国卫生与公共服务部进行更新并由其决定何时生效。

统一价格 – 在进行患者所选择的某一服务时所收取的预计费用。

担保机构 – 患者、护理者或支付医疗保健费用的实体。

户主– 个人纳税申报表上的人员为“户主”。

无家可归者– 住在大街上的无永久居所者；住在收容所、布道所、废弃建筑物或车辆内者；或任何其他不稳定或不固定的情况。如果一个人同一堆朋友和/或亲属“同住”超过90天将视为无家可归者。

住户（家眷） – 户主纳税申报表上写明“定居”在住户中的人员。

医疗合格供应商/医疗援助倡议 – BSHSI 签约倡议供应商对政府项目以及 BSHSI 经济援助项目进行患者筛选。

必要医疗服务 – 医疗保健服务需要对疾病、损伤、病情、大病或其症状进行预防、诊断或治疗并提供符合公认医疗标准的药物。在此类任一情况下，如果出现衰弱症状或副作用，那么则认为其需要接受必要的医学治疗。

不合格服务–在该政策下，以下医疗服务不符合经济援助资格：

- (A) 因交通事故造成的服务提供。该费用应所有法律文件要求以确保费用由第三方负责支付，即使这些文件是在患者经济援助项目初审资格通过后才进行存档的。如果存在第三方费用涵盖，**BSHSI**将从第三方付款人处收取欠款。如果不存在第三方费用涵盖，患者可以申请经济援助。
- (B) 选择性非医疗必要程序如整容和减肥手术以及有医疗保险的患者选择不使用医疗保险、耐用医疗设备、家庭护理以及处方药的情况。

监管要求

通过实施这一政策**BSHSI**应遵从适用于根据本政策进行活动的的所有其他联邦、州和地方法律、规则与条例。

程序

该程序的理论基础是 **BSHSI** 前瞻性地筛选判断可能符合联邦、州和地方医疗保险项目或 **Bon Secours** 患者经济援助项目资格（“**FAP**”）的个人及其家庭成员。此政策适用于哪一患者将视经济援助与所有必要文件的使用完成度而定。在该政策（在第 501(r)的条例下向患者提供的已收到的通知要求）下，拒绝完整提交经济援助申请包括支持文件在内的任一患者将不符合经济援助资格。

BSHSI希望对所有进行联邦、州和地方医疗保险项目资格筛选的患者先进行**BSHSI FAP**资格筛选。希望患者能同**BSHSI**协作并向其提供适当且及时的信息以获得经济援助。鼓励有能力购买健康医疗保险的个人购买该保险，以作为确保其能够获得更广泛的医疗保健服务并保障其全身健康的方法。

在特定的情况下，国家适用法律会对这些州内的医疗机构增加额外或不同的义务。该政策的目的在于在这些州内满足联邦和州际法律的需求。因此，特定条例仅适用于以下所提及的州。

1. 合格标准

经济援助的批准将视个人的经济需求而定且不受种族、宗教、肤色、性别、年龄、婚姻状况、国别、性取向、性别身份、遗传信息、兵役状况、残疾或任何其法律保护的特性影响。

2. 患者需支付金额

FAP 为符合享有服务资格且家庭年总收入在或低于每年进行调整的当前联邦贫困线（FPG）200%的无保险和有保险患者提供 100%经济援助。BSHSI 也为家庭总收入在 FPG201%和 400%之间的患者提供贴现率。

3. AGB

不会对符合 FAP 资格或无保险的个人收取超过紧急或其他必要医疗护理费用的一般收费金额。BSHSI 对无保险且不符合经济援助资格的患者减少所收费用。AGB 每年都将进行市场调整并采取使用医疗保险和商业利率的回顾方法，包括共付额和免赔额。

4. 假定资格

存在这样的情况：一个无保险的患者可能会申请经济援助但其没有提供为获得该资格所需的支持文件。在这类情况下，患者可以估计收入并/或通过其他渠道提供联邦贫困水平额，如信用社，其会提供充足的证据来进行证明以帮助患者获得经济援助。假定资格由实例本身决定且其仅在在进行护理期间有效。

5. 合格期

患者可以在第一个账单日的 240 天内申请经济援助。如果患者通过经济援助申请审核，其覆盖有效期为其申请签字日期 240 之前或 240 天之后。通过经济援助申请审核的患者在其审批时限 240 天之内，每次申请联邦、州或地方医疗保险项目时都将对其进行筛选。BSHSI 经济援助项目不是医疗保险。

非公民和永久居民都有资格申请经济援助。但是，持签证的美国境内患者将会根据具体案例对其进行经济援助资格评估。如果持签证的患者通过经济援助资格审核，其审批时限将仅在在进行护理期间有效，而非为其申请签字日期 240 之前或 240 天之后。患者需提供其签证复印件或任意医疗保险、经济和/或赞助信息。

6. 参与供应商

由对医疗服务进行单独收费以及不采取该经济援助政策的非BSHSI雇员的非BSHSI 供应商提供的某种必要医疗和紧急医疗服务。

该政策经由BSHSI董事会批准。

计费与收费请参见我们的计费与收费政策。