

政策： 财政资助政策

科： 企业财务

部门： 企业财务

分类： 合规

地点： 见下文

初始日期： 2003 年 8 月

审核 / 修订生效日期： 2024 年 4 月 15 日

采纳人： Sentara 的执行副总裁和首席财务官。

所有者： 收入周期

上次审核 / 修订日期：2009 年 1 月、2013 年 3 月、2019 年 10 月、2020 年 5 月、2021 年 2 月

政策声明：

作为 Sentara 健康照护中心（简称“Sentara”）改善每日健康使命的一部分，Sentara 承诺在患者各自的社区内，为所有患者提供急诊服务和其他必要医疗服务，无论患者是否能够支付上述服务的费用。

宗旨：

各医院机构、急症后机构、紧急护理机构和医疗组在以下方面应遵守此《财政资助政策》（简称“政策”）：(1) 确定接受急诊服务和其他必要医疗服务的患者是否符合取得财政资助资格；(2) 计算向符合取得财政资助资格的患者收费的金额；以及 (3) 协助患者申请财政资助。此外，此政策概述了 Sentara Health 医疗照护服务的账单和收费方式，包括如果遇到患者不支付医疗费，医院机构、急症后机构、紧急护理机构和医疗组在执行《特别收费措施》前为确定患者是否符合财政资助资格所做的工作。

定义：

一般账单金额或 AGB 金额 – AGB 是医院机构可以从根据本政策有资格获得财政资助的患者身上收取的最高金额。它是根据医保和私人医疗保险公司在指定的 12 个月期间允许的所有索赔，除以这些相同的医院机构索赔的相关总费用，以机构为基础计算的。

申请期限 – 从服务日期到为患者提供首次账单后的 240 天。

可用资产 – 家庭可用资产总额，包括用于支付医疗费用的任何流动资产和 / 或固定资产，包括但不限于：现金和现金等价物、银行账户、存单、投资、信托账户、汽车、房车和其他形式的休闲交通工具，以及主要居住地以外不动产的不动产权益。具体来说，可用资产不包括申请人的主要居住地、主要交通来源、国税局 (IRS) 认可的退休储蓄账户、商业资产和 3.99 英亩土地的权益。

承保实体 – 本政策范围内的医院设施、急症后设施、紧急护理设施或医疗组。Sentara Reference Lab Solutions, LLC. 也是本政策下的承保实体。

承保服务 – 承保实体提供的急诊服务和其他必要医疗服务。

急诊服务 – 承保实体为“紧急医疗情况”（请参阅见 EMTALA 中的定义）提供的照护或治疗。

EMTALA – 《紧急医疗救治与劳工法》（42 U.S.C. § 1395dd; 42 C.F.R. § 489.24）。

“特别收费措施”(ECA) – 财政登记 (Reg. Sec.) 第 1.501(r)-6(b) 节定义的特别收费措施。在不付款和没有财政资助的情况下，承保实体可以将个人债务出售给另一方，向消费者信用报告机构或征信局报告不利信息，推迟或拒绝服务，或者采取涉及法律或司法程序的行动，包括提起诉讼寻求判决、记录判决或信托契约、不动产抵押留置权、取消不动产赎回权、扣押个人银行账户或其他个人财产，以及扣押个人工资。

联邦贫困线指标 - 美国卫生与公众服务部每年公布一次的联邦贫困线指标。请参阅 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> 了解最新指南。



财政资助 - 对根据本政策有资格获得财政救济的患者减免承保实体总费用。在财务报告、监管报告和合规性方面，也可称为“慈善”、“慈善关怀”或“慈善援助”，并与之同义。

总费用 - 承保实体针对相关医疗服务规定的总价格，由该实体在患者申请任何约定的津贴、折扣或扣减之前对其进行一致和统一的收取。

HITECH - 《2009 年经济和临床健康信息技术法案》。根据 HITECH 法案 (42 USC 17935) 副标题 D 的第 13405 节，参保患者可以选择不将其受 HIPAA 保护的信息报告给他们的医疗保险，因此参保患者选择自费，因此有责任自付所有费用。

医院设施 - Sentara 经营的医院设施，需要持有《弗吉尼亚州法规》第 5 章第 32.1 章节所规定的医院执照。本政策适用于 Sentara Hospitals、Halifax Regional Hospital、Sentara Princess Anne Hospital、Sentara RMH Medical Center、Martha Jefferson Hospital 和 Potomac Hospital Corporation of Prince William 的以下医院机构，以及《美国国内税收法》第 501(c)(3) 条规定的所有慈善医院组织。

- Sentara Albemarle Medical Center
- Sentara CarePlex Hospital
- Sentara Halifax Regional Hospital
- Sentara Leigh Hospital
- Sentara Martha Jefferson Hospital (包括 Sentara Martha Jefferson Outpatient Surgery Center)
- Sentara Northern Virginia Medical Center
- Sentara Virginia Beach General Hospital
- Sentara Norfolk General Hospital
- Sentara Obici Hospital (包括 Sentara BelleHarbour Surgery Center)
- Sentara Princess Anne Hospital
- Sentara RMH Medical Center
- Sentara Williamsburg Regional Medical Center

医院组织 - 如《国内税收法》第 501(c)(3) 节所述的获得认可或希望被认可的经营一个或多个医院的组织。

家庭收入 - 患者及其家庭的所有成员在同一联邦纳税申报表上所申报的年度总收入。

参保患者 - 持有任何政府、商业、管理型医疗或私人医疗保险的个人。

医疗组 - 由 Sentara 运营的医生、医生助理、执业护师以及其他在弗吉尼亚州和北卡罗来纳州东北部提供初级保健、儿科和专科护理的医疗保健提供者组成的小组。本政策范围内的医疗组和被忽视的医疗组实体包括：

- Albemarle Physician Services – Sentara, Inc.
- Dominion Health Medical Associates, Ltd.
- Martha Jefferson Medical Group, LLC.
- RMH Medical Group, LLC.
- Sentara Medical Group
- Sentara Therapy Solutions, LLC.

必要的医疗服务 - 根据在服务时所认可的医护标准提供诊断或治疗某种疾病、损伤或与怀孕相关的病症所需的合理和必要的服务，而并不是主要为了患者或患者医生或其他医疗保健提供者的方便考虑。

非承保服务 - 本政策不包含由承保实体提供的医疗保健服务。这些服务包括但不限于所有化妆品、整形手术、减肥手术、减肥诊所、可选手术、患者便利项目、零售服务或已享受折扣的套餐服务、仅限现金定价的服务、临床试验，以及存在第三方责任索赔的所有服务。

非医院机构 - 不需要《弗吉尼亚州法规》第 5 章第 32.1 章节所述医院执照的机构，包括但不限于由医疗组织拥有和经营的无需遵循《弗吉尼亚州法规》第 32.1-124 节所述医院执照要求的医生办公室。

急症后机构 - 所有 Sentara 企业 (SE) 在弗吉尼亚州和北卡罗来纳州东北部经营的地点提供家庭健康、临终关怀、输液和药房服务。



公共卫生紧急事件 (PHE) – 美国卫生和公共服务部 (HHS) 部长根据《公共卫生服务法》(PHS) 第 319 条发布的官方声明。该声明可在紧急情况期间或 90 天内有效，但可由部长再延长或续期 90 天。总统根据《斯塔福德法案》(Stafford Act) 发布的紧急状态或灾难命令可随附 PHE，但无需宣布 PHE，也无需由州长宣布紧急状态以进入公共卫生紧急状态。

自付患者 – 参保患者，在从承保实体获得承保服务之前选择不按照 HITECH 法案的要求为其医疗保健相关服务开具保险账单。

Sentara Bill Pay (SBP) – Sentara 的电子账单支付选项。

Sentara MyChart – 一种提供访问患者个人医疗信息和医疗保健提供者的安全且方便的电子工具。使用 Sentara MyChart，患者可以启动财政资助申请、上传支持，并将其提交给 Sentara Health 进行审查和处理。

Sentara Reference Lab Solutions, LLC – Sentara Connection 的专属实验室，临床集成网络。现场解剖病理学服务，包括外科病理学和细胞病理学，以及住院患者、门诊患者、外展患者、行为健康患者和疗养院患者的当天实验室测试。

有实质性关联的实体 – 就一家医院组织经营的医院设施而言，为了联邦税务之目的，医院组织在其中拥有资本或利润性利益，被视为合伙企业的实体；或在该医院提供承保服务，医院组织是其唯一成员或所有者的一个非独立实体。

第三方责任索赔 – 患者可能向另一个负责支付患者医疗服务费用的个人、非医疗保险人或实体提起的任何索赔。

未参保和自付折扣 – 适用于对未参保患者和自付患者的承保服务的承保实体总费用的固定折扣百分比。

未参保患者 – 没有任何医疗保险（政府、商业、管理型医疗或私人医疗保险）的个人。

紧急护理机构 – 提供紧急护理服务的机构。本政策不包含以下紧急护理机构：

- Velocity Urgent Care, LLC.

紧急护理服务 – 在紧急护理设施中为必要医疗服务提供的护理，其严重程度足以使一个理性人立即寻求护理，但不会严重到需要紧急服务。

承保服务：

只有承保实体或与其有实质性关联的实体提供的承保服务才被认为是符合本政策的患者照护。根据定义，非承保服务被明确排除为承保服务。承保实体无权就非 Sentara Health 雇用的提供者的收费提供财政资助。

在每个医院设施提供急诊或其他必要医疗服务的任何提供方清单（不包括医院设施本身）都可以通过下列方式免费以一分单独文件的方式获得，不管他们的服务是否包含在本政策中：(1) 从每个医院内部的患者挂号区获得；(2) 通过拨打本政策所述电话号码获得；(3) 通过向本政策所述地址发送书面请求获得；或 (4) 访问 www.sentara.com/financialassistance 获得。

不符合财政资助资格：

财政资助不提供给未能合理地遵守所适用的付款人要求的患者，这些要求包括但不限于获得授权、推荐或回应医疗保险公司的询问或其他索赔裁决的要求。

如果患者可获得相关的第三方责任索赔，则不能获得财政资助。例外情况由相应承保实体根据特定的事实和情况逐案确定。

如果患者或患者的负责方 / 担保人提供家庭收入、家庭人口、资产、负债、开销或可能表明其具有支付承保服务的经济能力的其他可用资源相关的虚假信息，财政资助申请将被拒绝。

资格标准和财政资助金额的确定：

患者在申请期间的任何时候均有资格申请本政策承保服务的财政资助。在根据本政策确定申请人所符合的财政资助水平时，每个患者的家庭收入是根据相关事实和情况，如申报的收入、资产、负债、开销和其他患者或患者的责任方可获得的资源做出评估的。

以下的家庭收入标准用于确定与将要作为财政资助核销的为患者提供承保服务相关未清账面余额的金额（如果有）：

- 家庭收入等于或低于当时联邦贫困线指标 300%、可用资产不到 50,000 美元的未参保患者有资格获得与本政策承保服务相关的承保实体总费用的 100% 全额核销。
- 家庭收入等于或低于当时联邦贫困线指标 300%、可用资产不到 50,000 美元的自费患者有资格获得与本政策承保服务相关的承保实体总费用的 100% 全额核销。
- 家庭收入等于或低于当时联邦贫困线指标 300%、可用资产不到 50,000 美元的参保患者有资格在缴纳本政策承保服务保险后，获得任何剩余患者偿付责任险余额的 100% 全额核销。
- 家庭收入高于当时联邦贫困线指标的 300% 但等于或低于 400%、可用资产不到 50,000 美元的未参保患者有资格在本政策承保服务相关的承保实体总费用中享有 80% 的折扣。
- 家庭收入高于当时联邦贫困线指标 400% 的未参保患者和自费患者没有资格获得本政策规定的财政资助。对于本政策规定的财政资助不包括的这些未参保患者和自费患者，将得到相当于医院总费用 50% 的折扣。有关更多信息，请参阅单独的未参保和自费折扣政策。
- 对于不符合上述标准的免费或减量护理的患者，但由于所提供服务的性质和范围，其在家庭收入和其他潜在可用资源方面对 **Sentara Health** 负有重大的医疗相关财务义务的，可获得灾难性财政资助用于支付承保服务。在这种情况下，当患者的承保服务责任金额超过家庭收入的 100% 时，承保实体会将患者责任余额调整为申请人家庭收入的 25%。

预计申请者在申请财政资助之前，应申请包括医疗补助在内的可用保险。承保实体已经谋取医疗补助合格供应商的服务，以协助未参保患者申请政府计划。在患者的付款人信息没有在患者登记过程中传达到该承保实体时，承保实体也利用技术和其他供应商的服务来帮助确定此类信息。

本政策所述财政资助的申请人申请期间可能需要提交下列任一文件，以用于核实家庭收入：申请时最近三次付款存根；申请时最近年度联邦纳税申报表或 **W-2** 表；雇主证明；政府资助文件；社会保障、工人赔偿或失业补助认定函；银行对账单；或提供家庭收入和可用资产证明的其他文件。承保实体也可利用收入、资产、负债、开销和来自第三方信用查询和公共数据来源的其他资源数据作为确定和验证申请人家庭收入和可用资产是否符合本政策所述财政资助资格的证据。

可由承保实体利用第三方信用查询和公共数据来源进行推定，以确定患者是否有资格获得本政策规定的财政资助。如果此数据表明一个参保患者、未参保患者或自费患者的家庭总收入等于或低于当时联邦贫困线指标的 300%，那么该患者承保服务剩余余额的 100% 可能有资格被核销。

资格批准期限到期后，患者之前的财政资助资格认定不能推定为适用于该患者的新护理状况。患者必须完成对财政资助的重新申请。

医院患者一旦被认定有资格获得本政策规定的财政资助，他们对于本政策承保服务所支付的金额将不超过一般账单金额。**AGB** 是通过将提供任何急诊服务或其他必要医疗服务的总费用乘以某个医院的 **AGB** 百分比得出的，这个百分比是基于老年医疗保险计划和私人医疗保险两者所允许的所有索赔确定的。说明本政策所涵盖的每个医院的 **AGB** 百分比和如何计算出这些 **AGB** 百分比的信息表可通过下列方式免费获得：(1) 从每个医院内部的患者挂号区获得；(2) 通过拨打本政策所述电话号码获得；(3) 通过向本政策所述地址发送书面请求获得；或 (4) 访问 www.sentara.com/financialassistance 获得。

不满足本政策规定的财政资助资格要求的未参保患者和自费患者应按照此政策所述方式联系 **Sentara Health**，以确定自己是否有资格获得在本政策之外提供的折扣。

申请或获得财政资助的方法：



财政资助申请书可在每个医院设施的患者挂号区获得，也可以从下列网址免费下载：www.sentara.com/financialassistance。也可通过拨打 757-233-4600，或通过向以下地址发送书面请求，免费获得邮寄的财政资助申请书：

Sentara Health
ATTN:财政协调员
PO BOX 117839
Atlanta, GA 30368-7839

填好的财政资助申请书，应当和家庭收入证明一同邮寄到本政策所述地址或通过 **Sentara MyChart** 提交申请和资助。或者，患者也可以将填好的财政资助申请书和家庭收入证明以及所有其他资助一同交到某个医院设施的任一患者挂号区。

患者如果需要获得与本政策相关的更多信息，或需要在财政资助申请过程中获得协助，可在周一至周五上午 8:30 至下午 4:30 致电，与 **Sentara** 财政协调员交流。

资格时限：

本政策的资格认定申请日期前 240 天内提供的承保服务和最终批准日期后 6 个月内提供的承保服务是有效的，或者，如果申请人唯一的家庭收入可核实来源于固定收入来源，如养老金或社会保险，则对于最终批准日期后 12 个月内提供的承保服务是有效的。

针对不付款（收账/坏账）情况采取的措施：

对于所有参保患者，无论他们的保险类型是医疗保险、商业保险、管理式医疗保健还是私人医疗保险，收账过程都是相同的。在所有保险支付完毕后，开始患者收账工作。在支付所有保险后的任何余额都被认为是患者责任金额。**Sentara Health** 试图在至少 120 天内向参保患者收取患者责任金额，并在账户/探视成为坏账之前至少发出三次余额到期通知，此时账户/探视可能会被放置在 **Sentara** 的收账部门或外部收账代理公司。

就患者责任额而言，未参保患者和自付患者遵循与参保患者相同的收账流程。**Sentara** 的收账部门或收账机构在接下来的 120 天内至少再尝试三次向患者收取应付金额，同时包含患者申请财政资助的申请期。存放在外部收账代理公司的坏账账户仍保留在该机构，直到支付或退还给 **Sentara Health**。退还给 **Sentara Health** 的账户可能会收到额外的收账工作，或者 **Sentara Health** 可能会根据患者的个人情况自行决定停止所有收账工作。

在对相关患者进行收账之前，**Sentara Health** 要做出合理的努力来确定患者获取本政策承保服务的财政资助资格。这种努力包括将本政策的相关内容告知患者，帮助患者补充填写不完整的财政资助申请书，在收到填好的申请书后马上向财政资助申请人通知资格认定情况。

如果在做出合理的努力后，发现患者没有资格获得本政策规定的财政资助，或者患者对承保实体为确定财政资助的资格而获取必要信息的努力没有回应，则患者的账目可能被划为坏账，其拖欠账目可能被转到 **Sentara** 的收账部门或外部收账代理公司。账目一旦转到 **Sentara** 的收账部门或外部收账代理公司，承保实体就可以采取 **ECA**。**ECA** 可能包括将该拖欠账目外包到一家可向一个或多个消费者报告机构（信用记录局）报告拖欠账目的收账代理公司。此外，承保实体还可以提起诉讼寻求判决、记录判决或信托契约，以及不动产扣押留置权。

在一段合理期限之后，并在采取任何 **ECA** 之前，当患者不提供财务信息时，或在基于信用报告数据（能帮助确定收入和信用可靠性）尝试提供财政资助时不予以回应时，承保实体还将尝试对患者进行资格认定，以及核销与该患者接受本政策承保服务相关的余额。当信用数据显示参保患者、未参保患者或自付患者的家庭收入总额等于或低于当时联邦贫困线指标的 300% 时，用于该患者承保服务的账目余额可以与推定财政资助冲销。

患者有资格享受本政策下的承保服务的推定财政资助考虑，并且如果患者被认为有资格享受医疗补助或在医疗补助范围、无家可归、去世且没有遗产、正在接受非 **Sentara Health** 免费诊所、**Sentara** 社区护理诊所、联邦合格健康中心 (FQHC) 的医疗服务，或者正在参加补充营养援助计划 (SNAP)，则患者的账户余额也可能被注销。

在将患者账目归类为坏账之前，作为常规收账流程的一部分，承保实体将在 **Sentara Bill Pay(SBP)** 中邮寄或提供一套不少于三份的余额通信或患者账单，也可尝试通过电话联系患者。在未付款或缺乏任何相互商定的付款协定时，承保实体将会将账目视



为坏账，并在向患者开出首张出院后账单或 **Sentara Bill Pay (SBP)** 中的第一笔余额到期通信后的 120 天后采取 **ECA**。当患者的账目是坏账时，患者会收到另外一套三份的患者账单。在此第二套患者账单到期时，将会对所有剩余未付的账目为司法措施进行审查，也有可能转给外部收账代理公司。

在申请期间，可对患者的余额进行财政资助评估。在申请期间收到财政资助申请时，任何 **ECA** 都会中止，直到承保实体做出最终的资格认定。财政资助申请人如在申请期间提供了不完整的信息，会获得一段合理期限（具体由 **Sentara Health** 基于特定事实和情况来确定），以回应承保实体发出有关完成申请所需其他信息和 / 或文件的书面通知。如果申请人在合理期限内不对承保实体获取更多信息的请求做出回应，由 **Sentara Health** 根据特定事实和情况做出决定，可恢复 **ECA**。

由某医院设施开始实施 **ECA** 至少 30 天之前，要向患者发出医院为获得付款而打算做出的任何 **ECA** 以及符合资格的个人可获得财政资助方面的书面通知。除了该通知外，还应为该患者提供本政策的简明综述。医院设施也将做出合理努力，就本政策以及他们在邮寄 **ECA** 实施通知和恢复或开始实施 **ECA** 之间的这段时间如何在财政资助申请过程中获得协助对患者进行口头通知。如财政登记 (Reg. Sec.) 第 1.501(r)-6(c)(3)(i) 节所述，**ECA** 可在向患者开出首张出院后账单的 120 天后做出。

患者财务清关和收账总监负责认定承保实体是否已做出合理的努力，以在采取任何 **ECA** 之前确定患者获得本政策规定的财政资助资格。

本政策的例外情况

Sentara 的董事、财务清算和收账部门、助理律师、收账机构、收入周期副总裁、公司财务副总裁和首席财务官都有权根据个别患者的事实和情况酌情逐案提出本政策资格和认定的例外情况。如果发生突发公共卫生事件，**Sentara Health** 领导可根据具体情况授权，对本政策的资格和确定例外情况进行授权，可在公共卫生紧急情况期间临时修改所有申请人的资格和确定要求。如果患者符合本政策针对承保服务提出的资格和认定要求，那么在任何情况下都不能拒绝他们获得财政资助。