

**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

**初始日期：** 2003 年 3 月

**审核/修订生效日期：** 2019 年 1 月

**2015 年 9 月采用：** Sentara Hospitals, Sentara Princess Anne Hospital, 和 Potomac Hospital Corporation of Prince William 董事会

**所有者：** 患者帐户

上次审核/修订日期: 2009 年 1 月, 2013 年 3 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，医院设施承诺在患者各自的社区内，为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：**

各医院设施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）促进患者财政资助申请流程。此外，此政策概述了 Sentara 各医院设施提供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，医院设施在执行《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：**

**一般收费金额或 AGB**—对于有医疗保险、且医疗保险包含急诊服务或必要医疗服务的患者，医院设施根据财政登记（Treas. Reg.）第 1.501(r)-5(b) 节规定收取的一般费用金额。

**申请期限**—从患者开始接受照护的时间到为患者提供首次出院后账单期间的 240 天。

**承保服务**—医院设施提供的急诊服务和其他必要医疗服务。

**急诊服务**—医院设施为“紧急医疗情况”（见 EMTALA 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”或 ECA**—财政登记（Treas. Reg.）第 1.501(r)-6(b) 节定义的特别收费措施。

**联邦贫困线指标**—美国卫生及公共服务部每年公布一次的联邦贫困线指标。见 <http://aspe.hhs.gov/poverty/index.cfm> 了解最新指标

**财政资助**—对根据本政策有资格获得财政救济的患者应减免医院总费用的。

**总费用**—一家医院设施针对相关医疗服务规定的总价格，由该医院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。

**医院设施**— Sentara 经营的医院设施，需要有《弗吉尼亚州法规》第 5 章第 32.1 章节所规定的医院执照。该政策适用于下列医院设施：Sentara Hospitals、Sentara Princess Anne Hospital、Potomac Hospital Corporation of Prince William 以及《国税局法规》第 501(c) (3) 节规定的所有慈善医疗组织：

Sentara Careplex Hospital（包括 Port Warwick 门诊外科中心）	Sentara Obici Hospital
---	------------------------

Sentara Leigh Hospital (包括门诊外科中心)	Sentara Princess Anne Hospital
Sentara Norfolk Genera Hospital	Sentara Virginia Beach General Hospital
Sentara Northern Virginia Medical Center	Sentara Williamsburg Regional Medical Center (包括 Geddy Outpatient Center)

**医疗组织**—如《国税局法规》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。

**有医保的患者**—有任何政府、商业、管理型医疗或私人医疗保险的个人。

**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。

**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、保险人或实体提起的任何索赔。

**无医疗保险的患者**—没有任何政府、商业、管理型医疗或私人医疗保险的或用完保险福利的个人。

### 承保服务：

只有医院设施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。医院设施无权在不受雇于该医院设施的医生或其他医疗专业人员收取的费用方面提供财政资助。

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）从每个医院设施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](http://www.sentara.com/financialassistance) 获得。

本政策不包含非医院设施提供的服务。

### 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。例外情况由相应医院设施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/担保人提供与其收入、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它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。

将所有这些其他因素考虑在内，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 200%，且无医疗保险的患者有资格获得与本政策承保服务相关的医院总费用的 100% 全额核销。
- 家庭收入等于或低于当时联邦贫困线指标 200%，且有医疗保险的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 200% 但等于或低于 400%，且无医疗保险的患者有资格在本政策承保服务相关的医院总费用中享有 75% 的折扣。
- 家庭收入高于当时联邦贫困线指标 400%，且无医疗保险的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那些无医疗保险的患者，将得到相当于医院总费用 30% 的行政调整。

本政策所述财政资助的申请人可能需要提交下列任一文件，以用于核实申请期间的家庭收入：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；或提供家庭收入证明的其它文件。医院也可利用收入、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是否符合本政策所述财政资助资格的证据。

可由医院设施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。如果此数据表明该患者的家庭收入等于或低于当时联邦贫困线指标的 200%，那么该患者承保服务剩余余额的 100% 可能有资格被核销。

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经济状况。患者必须完成对财政资助的重新申请。患者一旦被认定有资格获得本政策规定的财政资助，他/她对于本政策承保服务所支付的金额将不超过 AGB。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](http://www.sentara.com/financialassistance) 获得。

不满足本政策规定的财政资助资格要求，且无医疗保险的患者应按照此政策所述方式联系 Sentara，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的患者挂号区获得，也可以从下列网址免费下载：[www.sentara.com/financialassistance](http://www.sentara.com/financialassistance)。也可通过拨打 757-233-4600，或通过向下列地址发送书面请求，免费获得邮寄的财政资助申请书：

Sentara Healthcare  
ATTN: Financial Assistance Coordinator  
535 Independence Parkway, Suite 700  
Chesapeake, Virginia 23320  
Telephone: 757-233-4600

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。或者，患者也可以将填好的财政资助申请书和家庭收入证明一同交到某个医院的任一患者挂号区。

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，可在周一至周五正常营业时间致电或亲临上述地点，与 Sentara 财政资助协调员交流。

## 资格时限：

本政策的资格认定对于财政资助申请最终批准日期前 240 天内提供的承保服务是有效的，不适用于此财政资助最终批准日期之后的服务期限。

## 针对不付款采取的措施（收账）：

在对相关患者进行收账之前，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他/她的资格认定情况。

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，或者患者对医院为确定财政资助的资格而获取必要信息的努力没有回应，则患者的帐目可能被划为坏账，其拖欠账目可能被转到 Sentara 的收账部门。账目一旦转到 Sentara 的收账部门，医院就可以采取 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，医院设施可以提起诉讼、接受判决、记录判决或信托契据，对房地产进行留置，及扣押工资和其他资产。

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，医院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。当信用数据显示患者的家庭收入总额等于或低于当时联邦贫困线指标的 200% 时，用于该患者承保服务的账目余额可以与推定慈善冲销。

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，医院可邮寄一套三份的患者账单，也可尝试通过电话联系患者。医院设施还谋取合格供应商的服务，以协助无医疗保险的患者申请政府计划，如医疗补助计划。在患者的付款人信息没有在患者登记过程中传达到该医院设施时，医院设施会利用技术和其他供应商的服务来帮助确定此类信息。

在未付款或缺乏任何相互商定的付款协定时，医院将会将账目视为坏账，并在向患者开出首张出院后帐单的 120 天后采取 ECA。当患者的账目被视为是坏账时，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，直到医院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 基于特定事实和情况来确定），以回应医院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医院获取更多信息的请求做出回应，由 Sentara 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。如财政登记簿第 1.501(r)-6(c)(3)(i) 节所述，ECA 可在向患者开出首张出院后帐单的 120 天后做出。

患者帐目总监负责认定医院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

患者帐目总监、Sentara 首席收账律师、负责销售与收款的副总裁，以及 Sentara 首席财务官中的每个人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/她获得财政援助。