



## Policy

**TITLE:** Financial Assistance

**EFFECTIVE DATE:** 01/01/2025

**NUMBER:** CMC.REV.042

### I. 目的

本政策为财务援助准则提供指导，以便根据《美国法典》第 26 章第 501r 条和其他适用法规，向符合某些资格标准并证明无力支付的病人提供免费或折扣的合格医疗必需服务。

### II. 范围

本政策适用于所有在Chabert Medical Center Health接受专业服务或技术服务的美国居民，如附件D所列，符合特定资格标准的医疗必需服务。

### III. 定义

- A. Chabert Medical Center or CMC: Southern Regional; Medical Corporation d/b/a Leonard J. Chabert Medical Center (“CMC”),(ii) 由 CMC 全资拥有或控制，或与 CMC 处于共同控制下的所有实体 (“CMC”) 关联公司”)；(iii) CMC 或 CMC 关联公司全资拥有或租赁的所有设施；以及 (iv) CMC 设施内的所有员工。
- B. 紧急医疗状况 - 根据《社会保障法》第 1867 条的定义。
- C. 选择性服务 - 可能包括医疗上必要的服务，但不被视为紧急服务。预期支付 - 保险公司允许的所有索赔。
- D. 家庭收入 - 根据人口普查局的定义，包括收入、失业补偿金、工人补偿金、社会保险、补充安全收入、公共援助、退伍军人津贴、遗属福利、养老金或退休收入、利息、红利、租金、版税、遗产收入、信托、教育援助、赡养费、子女抚养费、家庭以外的援助，以及其他税前的杂项来源。人口普查局在计算家庭收入时，不包括以下内容。
  - i. 非现金福利（如食品券和住房补贴）。
  - ii. 资本收益或损失；以及

iii. 税收抵免。

- E. 联邦贫困线 (FPL) - 一个家庭所需的食物、衣服、交通、住所和其他必需品的最低总收入额，根据卫生和人类服务部规定的家庭规模而有所不同。
- F. 财政援助 - 是指 **Chabert Medical Center** 免费或以折扣价向符合条件的患者提供的医疗服务。
- G. 费用总额 - 在扣除收入之前，按设施提供病人护理服务的全部既定费率计算的总费用。
- H. 医疗必需 - 为诊断或治疗疾病或伤害而提供的合理或必要的服务。医疗上的必要性将由检查的医生决定。
- I. 患者部分 - 在对所提供服务的账单进行保险处理后，患者在经济上应承担的医疗费用金额。
- J. 专业服务 - 由医生或临床专业人士提供的服务。
- K. 自付折扣 - 适用于未投保服务的患者所应支付的金额的折扣。
- L. 技术服务 - 医疗或技术设备、用品或服务。
- M. 保险不足 - 患者有某种形式的第三方援助，但其自付费用仍超过其支付能力。
- N. 无保险 - 患者没有任何形式的第三方援助来协助承担医疗服务的财务责任。
- O. 紧急服务 - 如果不及时进行会危及生命、严重恶化病人病情、或导致失去肢体或不可逆转的功能丧失的服务。

#### IV. 政策声明

- A. Chabert Medical Center 致力于**为**那些没有**保险**、**保险不足**、不符合**政府计划**、或无力支付的人提供**医疗必需品**的**财政援助**，并根据本政策确定其有**资格获得财政援助**。Chabert Medical Center **应**无歧视地向个人提供**紧急医疗状况**的**护理**，无论他们是否有**资格获得财政援助**或**政府援助**。

#### V. 政策执行

##### A. 获得财政援助的资格

- 1. **资助的发放应**基于**对经济需求**的个性化判断，不**考虑**年龄、性别、种族、社会或移民身份、性取向或宗教信仰。
- 2. 患者**应**配合 Chabert Medical Center 的程序以**获得经济援助**或其他形式的付款，并根据个人的支付能力分担其**护理费用**。
  - a. 如果不遵守 Chabert Medical Center 的**经济援助筛选**程序，包括但不限于**医疗补助**的确定，患者将被排除在**经济援助资格**之外。

3. 经济援助只适用于患者的**责任**，包括但不限于自付额、共同支付额和共同保险额，并适用于路易斯安那州和密西西比州的居民。经济援助的**资格**是根据病人的家庭收入、**资产**和家庭规模来确定的。
4. Chabert Medical Center 将为家庭收入在 FPL 指南的 200%或以下的患者提供合格服务的 100%**财政援助折扣**。
5. 家庭收入**超过** FPL 的 200%的病人，根据他们的具体情况，如**灾难性**的疾病或**医疗贫困**，Chabert Medical Center 可酌情决定是否有**资格获得折扣价**。对于例外情况，可能需要提供文件以**获得财政援助的资格**。例外情况包括，但不限于。
  - a. **昂贵的药物**和医院/医生**账单**。
  - b. 末期疾病；或
  - c. 多次住院治疗。
6. 如果不遵守 Chabert Medical Center 的**医疗补助覆盖范围**和**财政援助筛选程序**，将使患者失去**财政援助资格**。
7. 如果随后的信息表明提供给奥克纳的信息不准确，**则应修改之前获得的折扣**。
8. 被确定有**资格获得财政援助**的患者，不得**推迟接受医疗必需的护理**。

**B. 本政策下可提供的服务**

1. 所有**专业服务**和技术服务均可**获得财政援助**，但以下情况除外。
  - a. **预付的、固定价格的服务**。
  - b. **移植服务**。
  - c. **选择性服务**；以及
  - d. 附件 A 中所列的提供者提供的**专业服务费用**。
2. Chabert Medical Center 保留在个案基础上**为不包括的服务提供财政援助的决定权**。
3. 经济援助不能替代保险。经由申请程序确定，Chabert Medical Center Health 处于其保险网络外（**out of network**）的患者，将被认定为不符合经济补助资格。
4. 经济援助只适用于患者的**责任**，包括但不限于自付额、共同支付额和共同保险额。经济援助的资格是根据患者的家庭收入、资产和家庭规模来确定的。

**C. 病人可申请财政援助的方法**

1. 患者可通过电话、电子邮件、传真或书面信函与患者账户客户服务部联系，或前往位于 Chabert Medical Center 卫生机构的患者财务服务部提出财务援助申请。
2. 财务需求将通过个人的财务需求评估来确定，可能会有以下情况。
  - a. 包括一个申请过程（“附件 B”），在这个过程中，患者或患者的担保人需要合作并提供个人、财务和其他与确定财务需求有关的信息和文件。
    - i. 财务援助申请需要提供额外的信息，以便对边界批准、困难情况和大额余额进行更深入的审查。
  - b. 包括使用外部公开的数据源，提供关于病人或病人的担保人的支付能力的信息（例如，信用评级）。
  - c. 当患者提供的信息不足时，使用第三方工具，可作为唯一的文件来源，进行财务援助的确定。
  - d. 包括 Chabert Medical Center 作出合理努力，从公共和私人支付计划中探索适当的替代支付和保险来源，并协助患者申请这些计划；或
  - e. 包括审查病人以前提供的服务的未收账款和病人的付款历史。
3. 经济援助的批准被认为在 90 天内有效，未来 90 天内的余额将被自动调整。患者从出院后的第一份账单之日起，有 240 天的时间来申请该疗程的财务援助。

#### D. 向患者收取的金额

1. 接受财政援助的病人不得因一般向参保病人收取的相同服务而被收取更多费用。财政援助的折扣是为每个医疗机构单独计算的，是通过审查医疗保险和商业的实际支付和预期支付（包括病人部分）在前 12 个月期间的平均支付方收益，如附件 C 所显示的更全面。
2. 无资格获得经济援助的未参保患者仍有资格享受未参保折扣，该折扣是针对每个设施进行计算（附件 C），体现的是通过审查过去 12 个月内的 Medicare 和商业保险实际和预期付款款项（包括患者部分）得出的平均付款人收益。
3. 经济援助不能替代保险。除紧急医疗情况外，拥有保险但通过经济援助申请程序确定 Chabert Medical Center Health 提供此类服务处于其保险网络外的患者没有资格获得经济援助。但是，如果保险公司在 Chabert Medical Center Health 提供服务后告知该患者，Chabert Medical Center Health 处于其保险网络外，且该患者符合所有其他经济援助标准，则有保险保障的患者可能有资格获得经济援助。

#### E. 推定的财政援助资格

1. 除了正式的**财政援助申请**程序外，根据使用第三方**筛查**工具提供的**证据**，未投保的病人也可被推定为**有资格获得技术和专业服务费用的财政援助**，该工具可作为作出**财政援助**决定的唯一文件来源。
2. **技术和专业服务**将根据推定程序**单独审查**。
3. **医疗补助计划或贫困护理计划**未涵盖的**医疗必需费用**可被推定为符合**财政援助**的条件。
4. 如果通过**患者财务服务部**或**患者账户客户服务部**提出申请，以前支付过的**技术和专业账户余额**可以考虑获得**财政援助**；但是，它们**不应通过推定财政援助程序**予以考虑。
5. 根据推定**财政援助**所给予的批准只对**审查**中的情况有效，90 天内无效。

#### F. 账单和收款工作

1. **账单**和收款政策及翻译件可以获得。

在线查询：<https://www.ochsner.org/patients-visitors/billing-and-financial-services/financial-assistance>

- a. 或
- b. 以**书面形式**向 Chabert Medical Center Health Patient Financial Services 1514 Jefferson Highway, New Orleans, LA 70121 索取。
2. Chabert Medical Center 不会对任何患者采取**特别的收账措施**，如扣押工资、留置主要住所或采取其他法律行动，除非首先作出合理的努力来确定**获得财政援助的资格**。

#### G. 向病人和社区宣传财政援助计划

1. 可以找到有关**财政援助计划**的信息。
  - c. 在病人的**账单**上。
  - d. 通过 Chabert Medical Center 网站**在线查询**。
  - e. 通过访问位于 Chabert Medical Center **设施内**的患者**财务服务**，  
或

## VI. 执行

不遵守本政策可能会导致**逐步的纪律处分**，包括**终止雇员的就业**，或**终止第三方人员、学生或志愿者的合同或服务**。

## VII. 附件

附件 A **资助政策不包括的专业服务**

附件 B **财政援助申请**

附件 C **一般情况下计费折扣的金额**

附件 D 财政援助政策所涵盖的设施

## VIII. 参考资料

OHS. REV. 044 账单和收款

*HFMA 501(c)(3) 医院慈善护理政策和程序*

人口普查局对贫困的衡量

42. U. S. C. 1395dd

26 U. S. C 501, 另见 26 CFR 第 1、53 和 602 部分, 慈善医院的额外要求; 最终规则

<https://www.census.gov/topics/income-poverty.html>

## IX. 政策历史

OHS. REV. 042 财政援助 (2014 年 7 月)





附件 D

**财政援助政策所涵盖的设施**

政策编号

OHS. REV. 042

修订日期

01/2025, 01/2025

保单持有人

Patient Financial Services

OHS. REV. 042 适用于以下医院设施和每个医院的相关服务部门:

Chabert Medical Center