

美国路易斯安那州巴吞鲁日  
女子医院基金会  
管理政策手册

批准： 管理政策编号： 118 生效日期： 1998 年 10 月

Teri G. Fontenot 审查/修订日期： 1999 年 5 月、2004 年 9 月、2006 年 6 月、2009 年 2 月、2011 年 9 月、2016  
年 10 月  
总裁兼首席执行官

## 财务援助计划

### I. 用途

该政策规定了在女子医院及其相关诊所为具有资格的低收入患者的急诊和必要医疗护理服务所提供的财务援助，这些诊所包括与 LSU 和路易斯安那州卫生部 (LDH) 合作运营的 LSU 诊所。

### II. 政策

女子医院是一家非盈利机构，其使命是提升女性和婴儿的健康水平。其是女性和以家庭为中心的护理方面的行业翘楚，价值观如下：

- \* 尊重——接受并欣赏差异；女子医院欢迎多样化，寻求理解文化、意见和观点方面的差异性。
- \* 创新——创造并接受变化，改进医疗成果；女子医院通过迎接挑战让生命变得更好，永不放弃，不断培育新思路。
- \* 富有同情心——互相体恤和关怀；女子医院通过行为和表达方式，做到礼貌待人，体贴周到。
- \* 卓越——在行业内做到最好；女子医院致力于超越我们的合作伙伴、患者和客户的期望。

在急诊和必要医疗护理服务方面，符合财务援助的患者将获得免费或折扣护理。本政策旨在遵守联邦和州法律。女子医院在做财务援助的决定时，不会基于年龄、性别、种族、信仰、肤色、残疾、性取向或民族血统进行歧视。财务援助适用于这些患者：服务区域内的居民，包括非美国公民但已在服务区域内建立住所的居民。

### III. 定义

以下定义适用于本政策的所有章节。

**一般收费金额：**一般收费金额 (AGB) 是使用回溯法确定的一种费率。由财务援助资格决定的患者或患者担保人的预期支付金额不会超出该 AGB 费率。该 AGB 费率将根据患者的 Medicare 医疗费、Medicaid 和所有私人保险公司所承保的允许索赔金额进行计算。

**慈善医疗福利：**为 LSU 诊所患者或患者担保人提供的援助；前提是患者是没有保险的路易斯安那州居民，并且根据收入标准符合条件。符合慈善医疗福利资格的 LSU 诊所患者还可获得由女子医院提供的相关妇产科 (OB/GYN) 服务的长期援助。

**家庭收入：**申请人的家庭收入包括生活在该家庭中的所有成年家庭成员计入最新的联邦纳税申报表的总收入。针对年龄在 18 岁以下的患者，家庭收入包括父母和/或继父母、或法定监护人的收入。如果该患者生活在单亲家庭，那么家庭收入将考虑生活在此家庭中的其他人的收入。

在确定援助资格时，将考虑以下收入来源：工资、失业补偿金、工人补偿金、社会保险金、公共援助金、退伍军人薪资、遗属福利、养老金或退休金、赡养费、子女抚养费、利息、股息和任何其他杂项收入来源。

在税前基础上确定家庭收入。

**联邦贫困线水平：**联邦贫困线水平 (FPL) 使用随着家庭规模和组成而变化的收入范围，确定美国的贫困人口。根据《美国法典》第 42 章第 9902 节第 (2) 小节的权威规定，每年由美国卫生及公共服务部在联邦注册处进行一次更新。当前可供参考的 FPL 指南可于 <http://aspe.hhs.gov/POVERTY> 找到

**财务援助：**为符合条件的患者或担保人提供援助，针对由女子医院提供的急诊或必要医疗护理，解除他们的全部或部分债务。

**免费护理：**针对由女子医院为没有保险、保额不足，且年度家庭收入等于或低于联邦贫困线水平 200% 的的患者或担保人提供的符合条件的医疗服务，100% 豁免患者债务。

**担保人：**除患者外负责支付患者账单的个人。

**总费用：**在从收益做出折让或扣除之前，针对提供的患者护理服务，以全部既定费率计算的总费用。

**LSU 诊所：**LSU 诊所由女子医院和 LSU 及路易斯安那州卫生部合作运营。

**医疗欠费：**因年度家庭收入总值超出联邦贫困线范围而无法申请免费或部分护理折扣的申请人，在考虑过去六个月内发生的家庭医疗费用时，有资格申请援助。将从家庭总收入中减去生活在申请人家庭中的家庭成员过去六个月内发生的来自任何医疗服务提供者并计入最新的联邦纳税申报表的总自付医疗费用。此已调整的家庭总收入数额之后将用于确定援助的资格。

**必要医疗：**路易斯安那州的州 Medicaid 计划按照普遍接受的循证医疗标准规定的医疗护理服务，或者其各自专业机构团队内的大多数医师（或获得许可的其他独立执业者）所认为的护理标准。

**部分折扣护理：**针对由女子医院为没有保险、保额不足且年度家庭收入高于联邦贫困线水平 200% 且等于或低于 300% 的患者或担保人提供的符合条件的医疗服务，将给予 60% 的折扣，以便为该患者获得此类服务而产生的债务提供救济。

**资格期限：**从确定资格之日起六 (6) 个月期限内，将为确定符合财务援助的申请人提供援助。财务援助将追溯至适用于自第一次出院后的账单日期起 240 天内发生的合格服务的费用。

**服务区域：**主要服务区域为 Ascension、East Baton Rouge、Livingston 和 West Baton Rouge 行政区。次级服务区域包括路易斯安那州的所有其他行政区。只有主要或次级服务区域的居民才有资格获得慈善护理福利。女子医院可基于实际情况使用自由裁量权将财务援助扩展至州外申请人。

**保额不足的患者：**拥有私人或公共保险的个人，但对他们来说全额支付女子医院所提供的医疗服务的预期自付费用将是一个财务难题。

**没有保险的患者：**是未通过第三方商业保险公司、ERISA 计划、联邦医疗保险计划（包括但不限于 Medicare、Medicaid、SCHIP 和 Tricare）工人补偿金获得第三方承保，或无其他协助履行支付义务的第三方援助的患者。

#### **IV. 合格服务**

根据本政策，合格服务必须根据普遍接受的医疗实践标准通过临床诊断确定为合适。它们包括由女子医院雇用的医疗保健提供者和在女子医院设施内提供的下列服务。

1. 紧急情况下提供的紧急医疗服务。紧急情况下提供的护理将持续至患者病情稳定，之后再确定任何支付安排。
2. 必要医疗服务，例如为了评估、诊断和/或治疗受伤、生病、疾病或其症状而提供的住院或门诊医疗保健服务。
3. 服务条件为如果不及时治疗，可能导致患者在健康状况方面产生不良变化。
4. 非急诊室治疗但危及生命的情况下提供的非选择性服务。

不符合财务援助资格的服务包括以下几种：

1. 并非必要医疗的选择性程序。
2. 整容手术、生育诊所程序和保险不承保的减肥手术。
3. 在女子医院获得的服务不是由女子医院所雇用的提供者所提供。包括由以下提供者提供的此类服务：放射科医生、麻醉师、新生儿学专家、病理学家和其他专科医生。我们鼓励患者直接联系这些提供者，询问可为他们的服务提供的援助。
4. 在 LSU 诊所，由并非女子医院雇用的医师所提供的医师服务。根据本政策，这些医师不在覆盖范围内，同时我们鼓励患者直接联系这些医师，询问可为他们的服务提供的援助。

欲了解本政策下所覆盖的提供者或医师名单，请参见随附的附录 I。女子医院可应需免费提供提供者名单。

#### **V. 急救医疗服务**

女子医院将不管患者的财务状况如何，为寻求此类护理的患者，或为无法做出请求而由代表人为其提出请求的患者的紧急状况提供护理，或进行医学筛查检查以确定是否存在紧急医疗状况。不会为了筛查财务援助、调查支付方式、保险承保范围或状态而延迟此类治疗。女子医院政策禁止可能阻碍人们寻求紧急医疗护理的收款行为。

#### **VI. 资格和援助**

根据家庭收入、住处和医疗义务，没有保险和保额不足的患者或患者的担保人可获得长期财务援助（参见附录 II）。我们希望患者或患者的担保人配合本政策所概述的申请流程来获得财务援助。如果可能的话，申请人应在提供服务之前提交一份填写完整的财务援助申请及证明文件。

有可能符合 Medicaid 资格却未在 Medicaid 期限内申请此类福利的申请人的财务援助可能会被拒。

若患者未能合理遵守保险要求（例如与保险赔偿协调有关的款项），财务援助通常不适用于患者自付额或赔偿金余额。

**全免费护理：**没有保险的患者的慈善护理福利，或任何没有保险或保额不足的患者、或年度家庭收入等于或低于联邦贫困线水平 200% 的患者担保人的财政援助，应视为包含女子医院的费用全额。在被保险患者的所有可用于申请人的第三方支付选项用尽之后，将给予其此援助。

**折扣护理：**女子医院为任何享有慈善护理福利但没有保险的患者、或任何没有保险、保额不足且年度家庭收入高于联邦贫困线水平 200% 但等于或低于 300% 的患者或患者担保人提供 60% 的部分折扣。在被保险患者的所有可用于申请人的第三方支付选项用尽之后，将给予其此援助。

**医疗欠费：**在年度家庭收入减去申请日期前六个月内所产生的家庭医疗费用金额后，女子医院可为患者或患者担保人提供财务援助。在这种情况下，将从家庭总收入中减去生活在申请人家庭中的家庭成员过去六个月内所产生的来自任何医疗保健提供者的、并计入最新的联邦纳税申报表的现金支付医疗费用总额。此已调整的家庭总收入数额之后将用于确定财务援助的资格。

未经首席执行官的批准，对个人的财务援助金额应不超过 \$60,000.00。

## VII. 一般收费金额

女子医院已选择使用回溯法来确定一般收费金额 (AGB)。按照此方法，女子医院将根据患者的 Medicare 医疗费、Medicaid 和所有私人保险公司所承保的急诊和其他必要医疗护理的允许索赔金额，每年计算一次折扣百分比。AGB 百分比将每年更新一次。确定符合财务援助资格的患者将不需要支付本财务援助政策下所包含的合格服务的总费用。有关 AGB 计算的问题应直接联系：

女子医院  
收件人：Patient Accounting  
8850 Airline Highway  
Baton Rouge, LA 70815

(225) 924-8106

## VIII. 申请财务援助

将根据女子医院政策和对申请人财务需求的评估，确定援助资格。应按照财务援助政策和提交申请的流程提供患者信息。可自第一次出院后的账单日期起最多 **240** 天内提交申请。

女子医院将尽合理努力说明 **Medicaid** 和其他患者或患者担保人可获得的保险计划的福利。女子医院将协助患者或患者担保人向可支付医疗保健服务费用的保险计划进行申请。我们希望被认定为符合 **Medicaid** 或其他计划的患者或其担保人能够配合我们，并向此类计划提出申请。选择不配合我们向此类计划提出申请的患者或其担保人的财务援助可能被拒。

如果申请人提交的财政援助申请不完整，我们将向申请人发送一份书面通知，概述完成申请所需的信息或必要的文件证明。申请人将被告知，我们必须在自该通知的邮戳日期起 **30** 日内收到此信息。如果未在 **30** 天内提交完成申请所需的必要信息，则该援助请求将被拒。

将在包含女子医院的主要服务区域的社区内，对 **1,000** 人或 **5%** 以下的少数居民采用其主要使用语言、以文化契合性高的表达能力和通俗易懂的方式与患者沟通有关此财务援助政策的信息。

### **文件证明：**

在申请时根据申请人的财务需求确定财务援助资格。一般来说，必须与财务援助申请一起提交证明文件。如果未提供足够的文件证明，女子医院将联系申请人要求提供必要的信息。

将使用以下收入证明文件来确定年度家庭收入。

- 1.) 两张最近的工资单副本（如果没有工资单，可用从最新的联邦所得税申报表获取调整后的总收入代替）。
- 2.) 如果是自由职业者，请提供最近纳税年度的联邦所得税申报表的副本，包括所有计划表、**W-2** 和 **1099** 表格。
- 3.) 如果失业：确认所有收到的补偿。例如：失业补偿金、工人补偿金、收入的自我证明或提供给申请人的帮助。
- 4.) 辅助文件，根据需要验证其他收入来源，如保险赔款确定、银行对账单或最新联邦所得税申报表的副本。

那些申请医疗欠费的申请人将要求提供未偿付的医疗义务的证据。在确定资格时，将考虑申请日期之前六个月内所产生的来自女子医院和/或其他医疗保健提供者的医疗费用。

医疗费用的证明文件：

申请人需要提供患者账单或发票作为患者的责任证据。

财务援助查询，填写申请时的帮助请求，或将填写好的申请转至以下办事处：

女子医院  
收件人：Financial Assistance Counselor  
100 Woman's Way  
Baton Rouge, LA 70817  
电话：(225) 924-8354

## IX. 推定资格

**慈善医疗福利：**女子医院将利用一个医疗保健行业公认的、基于政府机构数据库的推定资格筛查模型，简化 LSU 诊所的筛查符合慈善护理福利资格的患者的流程。此预测模型纳入了政府机构数据库，用于计算社会经济和财务能力得分，该得分包含了预估收入和财务需求。

该电子技术旨在按照本政策标准对每个患者进行评估，并根据传统申请流程，针对提供给 LSU 诊所患者的女子医院的慈善护理福利，用历史审批记录进行校准。从此电子资格审查返回的数据将根据本政策为慈善护理福利建立足够的证明文件。

在使用电子筛查作为推定资格的依据时，将为合格服务给予全免费护理折扣。

如果根据推定资格筛查流程患者不符合资格，那么患者可通过特有流程提交申请来申请慈善护理福利。

**财务援助：**女子医院认识到某些患者可能不会回应财务援助申请流程。在这些情况下，可使用其他信息来源进行个人财务需求评估。此信息将允许在缺乏患者直接提供的信息时，利用可用的最佳预估，根据这些没有做出回应的患者的财务需求进行知情决策。

女子医院将利用医疗保健行业公认的、基于政府机构数据库的模型。此预测模型纳入了政府机构数据库，用于计算社会经济和财务能力得分，该得分包含了预估收入和财务需求。

该电子技术旨在按照本政策标准对每位患者进行评估，并根据传统申请流程，针对女子医院的财务援助，用历史审批记录进行校准。

将在坏账分配之前利用此电子技术。只有在所有其他资格和支付来源用尽之后才会发生坏账分配。这允许在进行任何特别收款行为之前对所有的患者进行财务援助筛查。从此电子资格审查返回的数据将根据本政策为财务需求建立足够的证明文件。

在使用电子筛查作为推定资格的依据时，将仅为回溯日期的合格服务给予全免费护理折扣。如果根据推定资格筛查流程患者不符合资格，那么患者可通过特有财务援助流程提交申请来申请援助。

授予推定资格的患者账户将归类为财务援助。不会发送这些账户用于收款，也不会对他们采取进一步的收款行为，不会发送给电子资格证明的书面通知，也不会计入该医院的坏账费用中。

## **X. 资格期限**

援助资格通常在收到填写好的申请后的两周内确定。将向申请人发送一份资格确认通知。当获得资格批准后，女子医院将授予为期六个月的援助。财务援助还将适用于自第一次出院后的账单日期起 **240** 天内所产生的合格服务的未付账单。未能提供并非该政策或申请所要求的信息或文件证明，不会导致援助被拒。

援助申请被拒的申请人，可在收入或情况发生变化后随时重新申请。

## **XI. 财务援助通知**

有关女子医院财务援助政策的信息可提供给患者和社区。女子医院网站提供该政策、申请表格和该政策的简短摘要。  
<http://www.womans.org/patients-and-visitors/billing-and-insurance/>

女子医院及其相关诊所，包括 **LSU** 诊所，将在住院或出院时为患者提供财务援助信息。将在患者账单上提供显眼通知，注明财务援助的可用性，以及如何获取相关信息。在入口和急诊室处张贴指导个人如何获取财务援助信息的指示牌。

女子医院还将在该医院的服务区域内向服务于低收入人群的代理机构和非盈利机构分发财务援助信息材料。

## **XII. 相关政策**

欲获取关于女子医院的计费 and 收款政策的信息，请联系：



女子医院  
收件人：Patient Accounting  
8850 Airline Highway  
Baton Rouge, LA 70815  
(225) 924-8106

### **XIII. 政策批准**

女子医院董事会已批准本政策。该财务援助政策将接受定期审查。该政策的重要变更将由女子医院董事会进行审查和核准。

批准日期：2016 年 9 月 26 日

### **附录 I**

女子医院财务援助政策覆盖的医师或医师诊疗工作

女子医院财务援助政策未覆盖的医师或医师诊疗工作