

## ST. VINCENT' S MEDICAL CENTER

### 财务援助政策

自 2017 年 5 月 9 日起施行

#### 政策/原则

St. Vincent' s Medical Center（以下简称“本机构”）的政策是在本机构设施内按照社会公正的原则，提供急诊或其他医学必要之诊疗护理。本政策专门设计用来判断在本机构接受诊疗护理且有财务援助需要的患者是否符合资格获得财务援助。

1. 所有财务援助都将反映我们对个人尊严和公共利益的承诺和尊重，对生活贫困的群体和其他弱势群体的特别关注和休戚与共，以及我们对公平分配和管理工作的承诺。
2. 本政策适用于本机构提供的所有急诊及其他医学必要服务，包括雇佣医师的服务和行为健康。本政策不适用于针对选择性手术或其他非急诊诊疗护理或其他非医学必要诊疗护理的付款协议。
3. 财务援助政策所涵盖的医疗服务提供者列表提供了在本机构内提供诊疗护理的所有医疗服务提供者的名单，并说明财务援助政策涵盖哪些医疗服务提供者，及不涵盖哪些医疗服务提供者。

#### 定义

针对本政策的目的，下列定义适用：

- “501(r)” 是指《美国国内税收法》第 501(r) 款及根据该法案颁布的条例。
- “一般收费金额”或称“AGB”是指在急诊或其他医学必要诊疗护理情况下，通常向拥有承保该类诊疗护理保险的个人所收取的款项金额。
- “社区”指康涅狄格州的城市 Bridgeport、Milford 及 Shelton 及康涅狄格州的城镇 Fairfield、Easton、Monroe、Trumbull 及 Stratford。
- “急诊诊疗护理”是指诊治某种出现极其严重（包括严重的疼痛、精神紊乱和/或药物滥用症状）的急性症状的身体状况，如不立即就医可能导致以下情况：
  - a. 将患者（或孕妇及其未出生的孩子）的健康置于严重危险之中；或
  - b. 严重损害身体功能；或
  - c. 任何身体器官或部位的严重功能障碍；或
  - d. 出现宫缩的孕妇 -
    1. 在分娩之前没有足够的时间安全转移到另一家医院；或
    2. 转院可能对孕妇或未出生的孩子的健康或安全构成威胁。
- “医学必要的诊疗护理”是指经持证的医疗服务提供者确定临床情况后，被判定为医学必要的诊疗护理。如果本政策涵盖的患者所要求的诊疗护理被审查医师判定为非医学必要，该判定仍必须由入院医生或转诊医生确认。
- “本机构”是指 St. Vincent' s Medical Center。

- “患者”是指在本机构接受急诊或医学必要的诊疗护理的人员，以及在财务上负责患者诊疗护理的人员。

## **提供财务援助**

本节描述的财务援助仅限于居住在本社区内的患者：

1. 收入低于或等于联邦贫困线（“FPL”） 250% 的患者将符合资格获得 100% 的慈善诊疗护理费用注销，即在保险公司付款后（如适用），由患者承担的那部分服务费将予以 100% 勾销。
2. 对于收入超过贫困线 250% 但未超过贫困线 400% 的患者，在保险公司付款后（如适用），由患者承担的那部分服务费用会按浮动比例予以折扣。符合资格获得浮动比例折扣的患者被收取的费用将不超过所计算的一般收费金额（AGB）。浮动比例折扣详列于本政策的附则 1。
3. 对于已证实有财务援助需要且收入高于贫困线 400% 的患者，根据其支付能力的实质性评估，在“经济情况审查”后可能符合资格从本机构获得某些服务费用的折扣。为了完成“经济情况审查”评估，St. Vincent’s Medical Center 将需要以下文件：
  - a. 家庭人数
  - b. 年收入
  - c. 家庭开支
  - d. 医疗费
  - e. 残障开支符合资格获得“经济情况审查”折扣的患者被收取的费用将不超过所计算的一般收费金额（AGB）。
4. 如果患者参与某些将本机构列为“网络外机构”的保险计划，则本机构可能根据患者的保险信息和其他相关事实和情况的审查，减少或拒绝患者可能获得的财务援助。
5. 财务援助的资格可能在收入周期内的任何时间点判定，并且可能在申请人未能完成财务援助申请（以下简称为“FAP 申请”）的情况下，使用推定评分来确定申请人的资格。
6. 必须针对有财务援助需要的患者应承担的任何账款，判定财务援助资格。
7. 患者和家属对本机构有关财务援助资格的决定提出上诉的程序如下：
  - a. 患者或家人可以向 St. Vincent’s Medical Center 的慈善上诉委员会（以下简称为“上诉委员会”）提交书面信件，对财务援助决定提出上诉。财务援助决定会包含有关如何向上诉委员会提交请求的说明。
  - b. 所有上诉都将由上诉委员会审议，上诉委员会的决定将以书面形式寄给提出上诉的患者或家属。

## **为不符合财务援助资格的患者提供的其他援助**

如上所述，不符合财务援助资格的患者仍可能有资格获得本机构提供的其他类型的援助。出于文件完整性的考虑，在这里列出了其他类型的援助，虽然这些类型的援助并非必要，

也并非在 501(r) 的规定之下，但为了方便 St. Vincent’s Medical Center 所服务的社区，仍然包括在此。

1. 不符合财务援助资格的无保险患者将获得一定折扣，该折扣以本机构中最大额付款人所获得的折扣为基准。最高金额付款人必须至少占本机构总人数的 3%（根据营业额或患者收入总额进行计算）。如果单个付款人未符合这个最低营业额水平，那么应该对多个付款人合约进行平均计算，以便参与平均计算的付款项目至少占该年度本机构营业额的 3%。
2. 不符合财务援助资格的无保险和有保险的患者可能获得及时付款折扣。除了上一段所述的无保险折扣之外，还可获得及时付款折扣。
3. 免费床位基金 - 是本机构收到的捐赠，可以为无法负担费用的人提供用于诊疗护理的“免费床位”。这不是政府计划，而是由本机构管理的慈善捐赠。
4. 其他援助基金，包括但不限于赠款和 St. Vincent’s Medical Center Foundation, Inc. (Swim Across the Sound)。

患者必须满足基金的具体标准，才有资格获得免费床位基金和其他援助基金的援助。见附则 2。

### **符合财务援助资格的患者的收费限制**

对于符合财务援助资格的患者，针对其获得的急诊和其他医学必要的诊疗护理，将不会向其个人收取超过一般收费金额 (AGB) 的费用，并且收取的费用也不会超过所有其他诊疗护理的总费用。本机构使用“追溯”法计算一个或多个一般收费金额 (AGB) 的百分比，并且包括 Medicare 服务费计划及向本机构支付理赔金的所有私营健康保险公司，并且全部依照 501(r) 的规定。若需有关一般收费金额 (AGB) 的计算说明和百分比的免费副本，可以联系 St. Vincent’s Medical Center 的慈善财务顾问，电话：475-210-6257，或以书面形式寄到 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: 慈善财务顾问 (Charity Financial Counselor) ， 或 发 送 电 子 邮 件 到 [Financial.Assistance@Stvincents.org](mailto:Financial.Assistance@Stvincents.org)

### **申请财务援助和其他援助**

患者可以通过推定评分资格，或通过提交填妥的 FAP 申请来申请财务援助，以获得财务援助资格。如果患者在 FAP 申请中或在推定评分资格过程中提供虚假信息，则患者可能被拒绝财务援助。若需获取 FAP 申请和 FAP 申请说明，请浏览 <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance>，或者联系 St. Vincent’s Medical Center 的慈善财务顾问，电话：475-210-6257，或以书面形式寄至 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: 慈善财务顾问 (Charity Financial Counselor) 或发送电子邮件到 [Financial.Assistance@Stvincents.org](mailto:Financial.Assistance@Stvincents.org)

### **结算和催收**

在发生拒付时，本机构可能采取的行动在单独的结算和催收政策中阐述。若需获取结算和催收政策的免费副本，可致电患者客户服务部，电话：203-576-5384，或以书面形式寄至 2720 Main Street, Bridgeport CT, 06606，Attention：客户服务部（Customer Service Department）或访问我们的网站：<https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance>

## **解释**

除非另有说明，本政策遵循第 501(r)。除非另有说明，本政策与所有适用的程序将遵循 501(r) 进行解释和应用。

附则 1

ST. VINCENT' S MEDICAL CENTER

浮动比例折扣

自 2019 年 1 月 1 日起施行

- Patients between 0% FPL and 250% FPL will receive 100% assistance
- Patients between 251% FPL and 350% FPL will receive 80% assistance
- Patients between 351% FPL and 400% FPL will receive 70% assistance

## 附则 2

### St. Vincent' s Medical Center 免费床位基金

以下是 St Vincent' s Medical Center 的免费床位基金的列表清单。如果您认为您可能  
有资格获得下列的免费床位基金之一，您可以要求向 St. Vincent' s Medical Center  
申请财务援助。收入周期执行主任有权根据财务和个人需要发放免费床位资金。如需获得  
更多信息（包括申请信息），请联系财务顾问，电话：475-210-6257。

#### Baker 基金

适用于 Bridgeport 的消防和警察部门。患者必须出示证明，以证明他/她是 Bridgeport  
的消防或警察部门的成员。

#### Harral 基金

适用于 St. Augustine 教区的成员。患者必须出示 St. Augustine 教区 (Bridgeport,  
CT) 的确认信，以确认患者的成员资格。

#### Hubbell 基金

适用于 St. Vincent 学院或 Bridgeport 医院护理学院的校友，其必须居住在  
Bridgeport 并且积极参加 Nursing of the Sick。

#### Klein 基金

资助儿科患者的基金。必须提供患者出生证或洗礼证明的副本。

#### Ladies of Charity 基金

需要确认信，以确认 Ladies of Charity 组织的成员身份。

#### Conlin 基金

援助低收入患者。必须提供收入和资产证明以及一封拒绝从第三方获得资助的信件。

#### Brodbeck 基金

适用于急诊室服务。必须提供收入和资产的证明和一封拒绝从第三方获得资助的信件。