

# ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER

## 財務補助政策

自 2017 年 5 月 9 日起生效

### 政策／原則

St. Vincent's Medical Center（以下簡稱為「組織」）的政策旨在確保在組織設施內提供急診或其他具有醫療必要性的照護時，能夠採取符合社會公平正義的措施。制定此政策的具體目的是要處理財務補助資格問題，適用對象為需要財務補助且透過組織接受照護的病患。

1. 所有財務補助均反映出了我們對個人尊嚴和公眾利益的支持與維護，也顯示出我們特別關懷貧窮及弱勢族群並願意和他們站在一起，同時更體現了我們為了實現分配正義及善盡管理職責的盡心盡力。
2. 此政策適用於由組織所提供的所有急診及其他具有醫療必要性的服務，包括由受僱醫師所提供的服務和行為健康服務。此政策不適用選擇性醫療程序或其他非急診照護或非醫療必要性照護的付款協議。
3. 「List of Providers Covered by the Financial Assistance Policy（適用於財務補助政策的醫療服務提供者清單）」列出了在組織設施內提供照護的所有醫療服務提供者並規定了哪些服務適用於財務補助政策以及哪些服務不適用。

### 定義

在說明此政策時，下列定義適用：

- 「**501(r)**」是指國稅法規 (Internal Revenue Code) 第 501(r) 條及根據該條法規所頒布的相關條例。
- 「**通常收費金額**」或「**AGB**」是指在提供急診或其他具有醫療必要性的照護時，通常會向持有此類照護保險的人士收取的金額。
- 「**社區**」是指 Bridgeport、Milford 和 Shelton、Connecticut 和 Towns of Fairfield、Easton、Monroe、Trumbull 和 Stratford、Connecticut 等城鎮。
- 「**急診照護**」是指為了治療醫療狀況而提供的照護，且該醫療狀況伴隨相當嚴重的急性症狀（包括劇烈疼痛、精神障礙和／或藥物濫用症狀），致使若不立即就醫，可能會導致下列情況發生：
  - a. 使當事人（或者如為孕婦，則是腹中胎兒）的健康受到嚴重威脅；或
  - b. 使身體機能嚴重受損；或
  - c. 使任何身體器官或部位嚴重失能；或
  - d. 發生宮縮的孕婦 –
    1. 在生產之前沒有足夠時間可以將孕婦安全轉送至其他醫院；或
    2. 轉院可能會對孕婦或腹中胎兒的健康或安全造成威脅。

- 「**具有醫療必要性的照護**」是指根據持照醫療服務提供者的臨床標準判斷，屬於醫療上必要的照護。若病患所申請且屬於此政策適用範圍的照護遭審核醫師判定不具有醫療必要性，該判決還必須獲得收容或轉介該病患的醫師確認。
- 「**組織**」是指 St. Vincent's Medical Center。
- 「**病患**」是指在組織內接受急診照護或具有醫療必要性之照護的那些人士以及必須為病患負擔照護費用的人士。

## 提供的財務補助

本節所述的財務補助僅限適用於居住在社區的病患：

1. 若病患的收入低於或等於聯邦貧窮線 (Federal Poverty Level, FPL) 的 250%，則針對保險公司給付（如有）過後病患仍需負擔的該部分服務費用，病患將有資格獲得全額照護費用減免。
2. 就最低限度而言，若病患的收入高於 FPL 的 250% 但未超過 FPL 的 400%，則針對保險公司給付（如有）過後病患仍需負擔的該部分服務費用，病患將可獲得浮動式折扣。對於有資格獲得浮動式折扣的病患，其費用將不會超過經過計算的 AGB 費用。浮動式折扣規定列於此政策的附件 1。
3. 若病患表示其有財務需求但其收入超過 FPL 的 400%，則病患可能有資格接受「經濟情況調查」，以針對其付款能力進行深入評估，並依據評估結果獲得組織服務的一些費用折扣。如欲完成「經濟情況調查」評估，St. Vincent's Medical Center 將需要下列文件：
  - a. 家庭人口數
  - b. 年收入
  - c. 家庭開支
  - d. 醫療開支
  - e. 殘障開支

對於完成「經濟情況調查」後有資格獲得折扣的病患，其費用將不會超過經過計算的 AGB 費用。

4. 如果病患參與特定的保險計畫而該計畫認定本組織為「網絡外」組織，則在審查過病患的保險資訊及其他相關事證和情況後，本組織可減少或拒絕提供病患原本可獲得的財務補助。
5. 財務補助資格的判定可在收入循環週期內的任何時間點進行，且儘管申請人未填寫財務補助申請表（「FAP 申請表」），也可利用推定評分的方式來判定資格。
6. 在判定財務補助資格時，必須以有財務需求的病患需負擔的所有餘額為依據。
7. 病患及家屬可針對組織對財務補助資格所作出的判決提出上訴，程序如下所述：
  - a. 病患或家屬可透過書面方式向 St. Vincent's Medical Center 的慈善上訴委員會（以下簡稱為「上訴委員會」）提交一封信函，以針對財務補助的判決提出上訴。財務補助判決書中將會包含如何向上訴委員會提出申請的說明。

- b. 所有上訴均會由上訴委員會進行審查，且上訴委員會的書面判決書將會寄送給提出上訴的病患或家屬。

### 適用於沒有資格獲得財務補助之病患的其他補助

對於沒有資格獲得財務補助的病患（如上所述），其仍可能有資格獲得由組織提供的其他類型補助。為了提供完整資訊，我們在此列出了這些其他類型的補助；雖然這些補助不是依據財務需求提供且不受 501(r) 的約束，但我們在此附上這些資訊以方便 St. Vincent's Medical Center 所服務的社區民眾查看。

1. 沒有保險且不符合財務補助資格的病患將可享有折扣，此折扣將以提供給該組織中付款金額最高之付款人的折扣為依據。付款金額最高的付款人必須至少佔組織總人口的 3%，此百分比是以服務使用量或病患服務總收入來計算。如果單一付款人未達到此最低服務使用量標準，則應將多名付款人的合約加以平均，以使計算平均值所使用的付款金額能夠至少達到組織該年度服務使用量的 3%。
2. 不符合財務補助資格且沒有保險和有保險的病患可能可獲得即期付款折扣。即期付款折扣可能是無保險折扣以外再另行提供的折扣，無保險折扣如上一個段落所述。
3. 免費住院基金 (Free Bed Funds) – 是組織所獲得的善款，目的在資助「免費住院」以替無法負擔住院費用的人提供醫療照護。這不是一項政府方案，而是由組織所經營管理的慈善捐贈計畫。
4. 其他補助基金包括但不限於補助金以及 St. Vincent's Medical Center Foundation, Inc. (Swim Across the Sound)。

如欲取得免費住院基金及其他補助基金的資格，病患必須符合該基金的特定標準。請參閱附件 2。

### 適用於有資格獲得財務補助之病患的收費限制

對於有資格獲得財務補助的病患，其需為急診及其他具有醫療必要性的照護支付的個人費用將不會超過 AGB 且不會超過所有其他醫療照護的總費用。組織將會利用「回顧」方式來計算一個或多個 AGB 百分比，且在計算時會將向組織提供理賠給付的 Medicare 按服務收費計畫及所有私人健康保險公司納入計算範圍，所有計算皆會依據 501(r) 進行。您可致電 475-210-6257 與 St. Vincent's Medical Center 的慈善財務顧問聯絡以取得一份免費的 AGB 計算說明及百分比，您也可寫信至 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor 或寄送電子郵件至 [Financial.Assistance@Stvincents.org](mailto:Financial.Assistance@Stvincents.org)

### 申請財務補助及其他補助

病患可取得財務補助資格的方式包括透過推定評分取得資格或透過提出填妥的 FAP 申請表來申請財務補助。如果病患在 FAP 申請表上或在申請推定評分資格的過程中提供不實資訊，病患的財務補助可能會遭到拒絕。您可在 <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance> 網站找到 FAP 申請表及 FAP 申請說明，或者致電 475-210-6257

與 St. Vincent's Medical Center 的慈善財務顧問聯絡，您也可寫信至 2800 Main Street, Bridgeport CT, 06606, Attention: Charity Financial Counselor 或寄送電子郵件至 [Financial.Assistance@Stvincents.org](mailto:Financial.Assistance@Stvincents.org)

### **請款與收款**

如果發生未付款的情況，組織可能採取的行動將在另外一份請款與收款政策中詳加說明。您可致電 203-576-5384 與病患客戶服務電話中心聯絡以取得一份免費的請款與收款政策，您也可寫信至 2720 Main Street, Bridgeport CT, 06606 Attention: Customer Service Department 或造訪我們的網站 <https://www.stvincents.org/patients-visitors/financial-assistance>

### **解釋**

除非另有具體註明，否則此政策遵循 501(r)。除非另有具體註明，否則應依據 501(r) 來解釋和施行此政策以及所有適用程序。

附件 1

**ST. VINCENT'S MEDICAL CENTER**

浮動式折扣

自 2019 年 1 月 1 日起生效

- 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

## 附件 2

### **St. Vincent's Medical Center 免費住院基金**

以下是 St Vincent's Medical Center 的免費住院基金清單。如果您認為自己可能符合下列其中一項免費住院基金的資格，您可向 St. Vincent's Medical Center 提出財務補助案件申請。收入循環週期部的執行長有權依據財務和個人需求同意授予免費住院基金。如欲取得包括申請表在內的進一步資訊，請致電 475-210-6257 與財務顧問聯絡。

#### **Baker 基金**

提供給 Bridgeport 警消部門使用。病患必須出示證明，以證實其是 Bridgeport 警消部門的成員。

#### **Harral 基金**

St. Augustine's Parish 的會員。病患必須出示 St. Augustine's Parish (Bridgeport, CT) 的信函以確認病患的會員身分。

#### **Hubbell 基金**

St. Vincent's College 或 Bridgeport Hospital School of Nursing 的校友，並居住於 Bridgeport 且目前正在從事病人護理工作。

#### **Klein 基金**

協助兒童病患的基金。必須提供病患的出生證明或受洗證明副本。

#### **Ladies of Charity 基金**

可證明 Ladies of Charity 組織會員身分的信函。

#### **Conlin 基金**

為低收入病患提供的補助。必須提供收入和資產證明以及可提供補助之第三方來源的拒絕信函。

#### **Brodbeck 基金**

急診室服務。必須提供收入和資產證明以及可提供補助之第三方來源的拒絕信函。