

標題：

醫院財務援助（慈善照護）政策

結果聲明：

針對處於財務弱勢或醫療弱勢且經證實無力為其自身或家屬支付醫療服務費用之患者，SSM Health 財務援助政策為其提供財務援助之機會。財務援助政策 (FAP) 規定並確立了整個體系的財務援助指導原則，確保財務援助符合所有州、聯邦指導原則以及監管指導原則。

SSM Health 致力於提供財務援助予有醫療需求、未投保或保險不足的人。SSM Health 努力確保需要醫療服務的人們不會因其財務能力，而無法尋求或接受治療，此與 SSM Health 之使命相符，即提供富有溫情、高品質、可負擔之醫療服務，並為窮人和醫療權益遭到剝奪者發聲。無論個人是否具有財務援助資格或政府援助資格，SSM Health 都將無歧視地提供緊急醫療情況之照護服務。

因此，本政策：

- 包括財務援助之資格標準
- 針對符合此政策中財務援助資格之患者，說明計算一般計費金額 (AGB) 之計算基礎。
- 說明患者申請財務援助的方法
- 醫院對符合 AGB 財務援助之個人提供急救或其他具醫療必要性照護時，限制醫院收取之費用。
- 列出適用於患者之財務援助及其他折扣。

財務援助不應被視為取代個人責任。本政策期待患者配合 SSM Health 程序，以獲得可得之保險或者其他形式之款項支付，並根據患者個人支付能力分攤醫療照護之費用。為維護整體個人健康並保障其個人資產，我們鼓勵具有經濟能力之個人購買健康保險，作為確保其獲得醫療保健服務的一種途徑。SSM Health 得隨時針對財務援助的資格認定標準加以定義及修改。

為可靠地管理 SSM Health 資源，使其得以對盡可能多的有需要之人提供適當程度的協助，董事會針對患者財務援助之提供事宜制訂下列指導原則。

* 依據 CMS 法規第 482.12 條附錄 A-0043 所規定之參與條件：管理機構，SSM 實體包括以下醫院：**密蘇裡州**：(1) SSM Health 聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital) - 聖路易斯及 SSM Health 樞機主教兒童醫院 (St. Louis and SSM Health Cardinal Glennon Children's Hospital)，(2) SSM Health 德保羅健康中心 (DePaul Hospital) - 聖路易斯，(3) SSM Health 聖克雷爾醫院 (St. Clare Hospital) - 芬頓 (Fenton)，(4) SSM Health 聖約瑟夫醫院 (St. Joseph Hospital) - 聖路易斯湖 (Lake St. Louis)，(5) SSM Health 聖約瑟夫醫院 (St. Joseph Hospital) - 聖查爾斯及 SSM Health 聖約瑟夫醫院 (St. Charles and SSM Health St. Joseph Hospital) - 溫茨維爾 (Wentzville)，(6) SSM Health 聖路易斯大學醫院 (Saint Louis University Hospital)，(7) SSM Health 聖方濟醫院 (St. Francis Hospital) - 瑪莉維爾 (Maryville)，(8) SSM Health 聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital) - 傑佛遜市 (Jefferson City)，(9) SSM Health 聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital) - 奧德雷恩 (Audrain)，**奧克拉荷馬州**：(1) 聖安東尼醫院及聖安東尼骨骼關節醫院 (St. Anthony Hospital and Bone & Joint Hospital at St. Anthony)，(2) 聖安東尼·肖尼醫院 (St. Anthony Shawnee Hospital)，**威斯康辛州**：(1) 聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital) | - 麥迪遜 (Madison)，(2) 聖克雷爾醫院 (SSM Health St. Clare Hospital) - 巴拉布 (Baraboo)，(3) 聖瑪麗醫院威斯康辛州簡斯維爾分院 (St. Mary's Janesville Hospital)，**伊利諾州**：(1) SSM Health 聖瑪麗醫院 (St. Mary's Hospital) - 森特勒利 (Centralia) 及 (2) SSM Health 好撒馬利亞人醫院 (Good Samaritan Hospital) - 弗農山 (Mt. Vernon)

適用範圍：

該政策適用於所有 SSM Health 醫院*。

檔案維護資訊：

原始生效日期：	2012 年 10 月 31 日
修訂日期： 日	2015 年 6 月 15 日、2016 年 8 月 1 日、2017 年 1 月 10 日、2018 年 5 月 14 日
編修人員： 審查人員：	Julie Underwood 服務中心主任 Paul Sahney, 醫療體系營收管理副總裁 Kris Zimmer, 財務長
最後批准機構或人員： 核准日期：	Laura Kaiser, 總裁 / 執行長 2018 年 5 月 24 日

定義：

- I. **申請期間：** 其定義為醫院向患者提供完成財務援助申請的時間。期限從第一天提供照護時開始，並於醫院於患者出院後，向患者就其所提供照護首次出具結帳單後之第 240 天終止。
- II. **合格的服務地區：** 係指醫院之 75% 出院所在的地理範圍，以一組郵政代碼表示。
- III. **家庭人數：** 家庭人數由美國國稅局定義，相當於納稅人在聯邦報稅表中可獲得稅額減免的人數。如果沒有國稅局 (IRS) 稅收文件，家庭人數將由財務援助申請表上記錄並驗證的家庭成員數量決定。
- IV. **家庭收入：** 家庭收入是由人口統計局的定義來決定，計算聯邦貧窮線 (FPL) 時計入以下收入：
 - A. 包括收入、失業救助金、工傷賠償、社會保障金、附加保障收入、公共援助、退伍軍人報酬、遺屬撫恤金、養老金或退休收入、利息、股息、租金、版稅、財產收入、信託、教育補助、贍養費、來自家庭以外的援助以及其他雜項來源；
 - B. 非現金福利（例如食品券和住房補貼）不計算在內；
 - C. 根據稅前收入水準確定；
 - D. 不包括資本盈利或損失；以及
 - E. 包括家庭人數所包含的所有家庭成員的收入。（非親屬不算，如室友）。
- V. **聯邦貧窮線 (FPL)：** 家庭對糧食、服裝、交通、住房和其他生活必需品所需的最低總收入。本標準由美國衛生及公共服務部決定，已根據通貨膨脹調整，並且每年以貧困指南的形式報告。

- VI. **經濟援助**：定義為：向無法支付全部或部分因服務產生的債務、且符合 SSM Health 財務援助政策標準的患者提供的免費或折扣後醫療保健服務。
- VII. **財務弱勢**：財務弱勢者包括符合機構之可享折扣後醫療照護資格的無保險和保額不足之人（最多適用 100% 折扣）。
- VIII. **醫療弱勢**：醫療弱勢患者包括承擔重大傷病醫療費用之人，其醫療帳單費用會威脅到家庭財務可行性。取得醫療弱勢患者資格，不以取得財務弱勢資格為前提條件。總體而言，醫療弱勢者有權被減免援助醫療服務的付費義務。醫療弱勢計畫考量患者支付能力時，不會清算對患者之生活或謀生至關重要的資產，諸如房子、車子、個人物品等。所有患者均有資格被認定為醫療弱勢者；但收入在 FPL 的 200% 以下的患者除外，因為根據財務弱勢的定義，這類患者有資格享有 100% 的財務援助。
- IX. **具醫療必要性服務**：美國醫療保險 (Medicare) 將「具醫療必要性」定義為對診斷、預防或治療一種疾病、傷害或病症是合理和必需的服務或物品。
- X. **患者債務**：在實施所有可用的折扣之後，患者個人應負責支付的金額，折扣包括未保險折扣、財務援助折扣和由於患者費用限制而產生的折扣（根據 501 (r) 條例）。
- XI. **原始社群**：成員藉由商業、共同文化及簡樸生活彼此連結，且以信仰為基礎之團體（例如阿米許人、門諾人）
- XII. **推定慈善資格**：在患者符合財務援助資格但尚未提供做出決定所需的文件的情況下，SSM Health 將使用預測分析軟體或其他標準，以決定財務援助資格。
- XIII. **保額不足**：患者有一定程度的保險或第三方援助，但仍有超出他/她財務能力的實付費用。
- XIV. **無保險**：患者就醫院所提供之醫療照護並無可適用的保險給付。

程序：

- I. **符合資格的服務**：在此政策中，醫院提供的所有急救服務和有醫療必要性服務都屬於符合資格的服務。

以下醫療保健服務不視為具醫療必要性，因此不符合此政策資格：

- A. 由持照醫師判定為不具醫療必要性、與嚴重的先天畸形無關的美容治療和/或療程、與因傷害或疾病而造成的外形損傷無關的美容治療和/或療程
- B. 由持照醫師判定為不具醫療必要性的減肥療程
- C. 由持照醫師判定為不具醫療必要性的任何其他服務或療程

- II. **財務援助資格**：符合以下條件的人員將被視為符合財務援助資格：
 - A. 擁有有限的健康保險或沒有健康保險；
 - B. 配合 SSM Health 的政策和程式；

- C. 證實其財務需求；
- D. 提供處理申請所需的所有規定資訊；以及
- E. 將保險公司直接給付給患者的任何金額償還給醫院。

認定是否給予財務援助時，應以個人財務需要為依據，不得考慮種族、膚色、民族血統、宗教、性別、性別認同、性取向、殘疾、年齡、婚姻狀況、社會經濟地位或付款來源。財務援助之認定將於最多60天。這項資格自核准日期起生效，涵蓋所有未結算應付帳款，包括由壞帳代收機構處理的帳款。

III. SSM Health 將按照以下程序判定財務需要和資格：

- A. **申請** ——為取得 SSM Health 考量財務援助的資格，患者或保證人必須填寫患者財務援助申請表，並提交所需文件，以證實提報的收入和費用。申請範圍將涵蓋同屬一個保證人下所有未結帳戶內尚未支付之患者債務，或申請文件內所列共同居住之其他患者所有未結帳戶內尚未支付之患者債務。財務援助申請應完整、準確，包括可核實的收入和/或資產證明，以及不尋常的開支。

患者也可以通過電話向財務援助代表或面對面向財務顧問口頭提出申請。財務援助代表或財務顧問會將患者的回應記錄在申請表上，患者將核實並證明所有資訊。患者必須提供所有支援文件，才能完成申請。

SSM Health 應於申請程序、財務需求之確認程序與核准財務援助程序中體現其尊重與管理之價值。SSM Health 應及時處理財務援助請求；收到填寫完畢的申請表時，SSM Health 應在合理的期限內以書面形式通知患者或申請人。在治療前以及整個申請期間，每位患者都有機會申請財務援助。

SSM Health 收到所有規定文件並由財務援助分析師予以評估後，申請才視為完成。申請人將收到有關其申請的書面通知決定。申請人在下一個定期計費週期將收到反映任何財務援助折扣的更新結單。

申請財務援助需要下列文件（請注意：倘文件有經過變更，申請將不被接受）：

1. 完整的書面/口頭申請
2. 最近三個月的銀行/存款結單
 - a) 對銀行/存款結單上的任何不平常存款/支出的解釋
 - b) 文檔必須反映所有存款。
3. 申請人收入證明。
 - a) 收入證明可以包括（但不限於）：工資單、失業支票、社會保障金授予函/支票、身心障礙補助授予函、子女撫養費文件和年金證明。
 - b) 如果保證人已結婚、對最近的稅款申報了聯合納稅，則保證人必須同時寄送配偶的收入證明。
4. 納稅申報憑證
 - a) 最近一次申報的報稅單或美國國家稅務局 (IRS) 的未報稅函。納稅申報憑證中必須附加上所有相關副表 (A-F) 以及文件 (W2s, 1099s)，才視為完成提交。

5. 公共醫療補助 (Medicaid) 批准/拒絕函
 - a) 僅在醫院財務顧問預先篩選符合公共醫療補助 (Medicaid) 資格之患者時，此要求才適用。
 - b) 如果患者被預先篩選出作為潛在合格者，他們必須配合公共醫療補助 (Medicaid) 申請流程，以獲得 SSM Health 的財務援助資格。
 6. 其他可能需要的文件（用於審核患者的醫療弱勢資格）包括：
 - a) 月支出證明
 - b) 所有醫療帳單、住房帳單和任何其他對基本生活需求必不可少的帳單。
 - c) 收入申報/贍養者聲明
- B. **患者資產之考量：**如有超過美金 5,000 元之資產，併同以下所列受保障資產之例外規定，將計入當年收入計算，以評估應提供患者之財務援助程度。

受保障資產包括：

1. 主要住居所資產淨值之 50%，最高美金 50,000 元；
 2. 營業用汽車；
 3. 營業用工具或設備；維持營業所需之適當設備；
 4. 供個人使用之財產（衣服、家用品、傢俱）；
 5. IRAs、401K、現金價值退休方案 (cash value retirement plans)；
 6. 因非醫療性質之嚴重災害事件而取得之財務救助；
 7. 供喪葬目的之不可撤銷信託、喪葬預付方案，且 / 或；
 8. 聯邦 / 州之受管理大專儲金方案。
- C. **推定的財務援助資格：**SSM Health 理解某些病人可能無法完成財務援助申請。因此，SSM Health 將使用現有的外部協力廠商資料資源（諸如信用機構）來確定這些患者的財務援助資格。（參閱附錄 C 收入及信用紀錄要件）此外，推定的財務援助將授予遊民，或自遊民診所接受醫療照護之患者，無財產之身故患者，或經法院因破產同意救助之患者。
- D. **不完整之申請：**所有不完整申請的申請人將接獲通知信函，敘明符合資格所需文件之規定。如果申請人第二次提交不完整的文檔，申請人將收到一封信件和一通電話試圖通知患者他們的申請表不完整。

財務援助申請可以寄回給提供護理服務的醫院的財務顧問，或寄送至以下地址：

SSM Health
致： Financial Assistance
PO Box 28205
St. Louis, MO 63132
Fax: (314) 989-6734
電子郵件：financialaid@ssmhealth.com

有關「財務援助政策」的問題可以提交至 SSM Health 客戶服務部，電話：855-989-6789。

- IV. **合格的服務地區：**財務援助之資格得限於居住在 SSM Health 經營實體合格服務範圍內之患者。SSM Health 經營實體僅於下列情形可限制對合格服務範圍的財務援助，即其上一年度：
- A. 營業利潤為負；或者
 - B. 慈善護理費用占總費用的百分比超過百分之三 (3%)。
- 符合要件之 SSM Health 運作實體須向首席任務整合長提交書面請求並併同補充資料，且應在對於合格服務區域內之居民執行財務援助限制前獲得正式許可。
- V. **配合確定範圍：**SSM Health 仰賴某些專業廠商之支援，將主動協助患者申請政府及私人方案，以建立醫療照護服務之範圍。對於不配合申請前開支付醫療照護服務方案之個人，SSM Health 得拒絕提供財務補助（例如，Medicaid、COBRA、Ticket to Work）
- VI. **醫療網絡外之服務：**SSM Health 並不在某些保險方案之醫療網絡內。作為醫療網絡外之服務提供者，SSM Health 可能無法接受任何來自特定保險公司之退款。患者向 SSM Health 醫院內尋求服務，且本醫院在其保險方案醫療網絡外時，倘在 SSM Health 合格服務範圍內有其他屬於醫療網絡內而可提供該服務之服務提供者，則該患者並不符合財務援助之資格。
- VII. **國際患者/旅客：**財務援助不適用於國際患者/旅客。
- VIII. **原始社群之患者：**由於這些患者並無配合申請保險金及提供所需補充文件之能力，此類患者將不符合財務援助之資格。SSM Health 將提供原始社群之患者折扣（參見第 IX 條）。
- IX. **患者折扣：**
- A. **無保險患者折扣：**SSM Health 對於所有無保險患者就收費總額提供折扣（參見附錄 A）。
 - B. **慈善折扣：**依據聯邦貧窮線指，SSM Health 為合格患者提供慈善折扣。慈善折扣適用於被保險患者在獲得保險給付費用後所餘債務，另亦適用於適用未保險折扣後之無保險患者（參閱附錄 B）。
 - C. **原始社群折扣：**現存原始社群成員將可獲得以下範圍內的折扣：美國醫療保險 (Medicare) 之按服務收費保險 (fee-for-service) 及私人醫療保險的平均值，以及較平均值低百分之 10 之數值。
 - D. **重大傷病折扣：**SSM Health 可自行決定患者是否有資格根據自身具體情況（如重大傷病或醫療弱勢）獲得依個案而定的折扣。在這種情況下，SSM Health 可能考慮其他因素以確定患者的折扣或免費服務資格，包括：
 - 1. 銀行帳戶、投資和其他資產
 - 2. 就業狀態和收益能力
 - 3. 醫療保健服務收費金額和頻率
 - 4. 其他債務和支出
 - 5. 一般來說，財務責任不超過家庭總收入的 25%。

6. 如果缺少文檔，則需要協助判定 FPL 的收入/贍養證明（「收入申報/贍養者聲明」）
7. 信用報告

X. **一般收費金額 (AGB) / 收費限制：**在向依據本政策有資格獲得財務補助的患者提供緊急性 and 具有醫療必需性之治療時，SSM Health 會限制收費金額，使其不超過「治療費用總額乘以 AGB 百分比」所得的結果。AGB 百分比使用回溯法確定。（參見附錄 D）

AGB 百分比在醫院層級計算，應至少每年計算一次，並應在上述使用的 12 個月期限結束後 120 天內實施。

XI. **與催收政策之關聯：**在該政策下，患者/擔保人應支付他們帳戶內不符合經濟援助的金額。患者/保證人若無法支付已打折後的餘額，則須服從普通催收程序。請參見「SSM 計費與收款政策」對帳戶進行收款活動的完整計劃請致電至客戶服務中心 (855-989-6789)，或者向任何 SSM Health 醫院財務顧問免費索取「SSM 計費與催收政策」的副本。

XII. **本政策涵蓋之服務提供者：**本政策涵蓋之服務提供者及非服務提供者名單存放於 <https://www.ssmhealth.com/SSMHealth/media/Documents/SSM-Health-Provider-Listing-all-facilities-FAP.pdf>。

關於該名單所納入或排除的本政策所涵蓋之服務提供者，若有任何問題，可以提交至 SSM Health 客戶服務部，電話是 (855) 989-6789。

XIII. **監管規範：**在實施此政策時，SSM Health 管理層和設施應遵守適用於根據此政策進行的活動的所有其他聯邦、州和本地法律、條例和法規。

XIV. **文件紀錄：**患者業務服務部將保留有關財務援助申請、財務援助決定和患者通知的紀錄，以根據我們的紀錄保留和銷毀政策，充分記錄該部門公平一致地適用本政策的情形。

XV. **年度報告：**各醫院必須在年度披露資訊包和「社會責任的社區利益目錄」(CBISA) 軟體程式中，報告公共醫療補助 (Medicaid) 及其他提供給弱勢者的公共援助計劃中的財務援助及不承保服務相關資訊。

收集的資訊應包括：

1. 服務的總人數；
2. 免除的總費用；
3. 此政策定義的財務援助總費用；
4. 因提供經濟援助而產生的費用

提供者的稅捐、適用州的評估、費用或公共醫療補助 (Medicaid) DSH 基金，將被全部或部分用於抵銷財務援助成本。

XVI. **政策問題：**倘對於本政策所含特定指導原則之適用有實務執行之問題，應將此問題移由患者服務中心主任或醫療體系副總裁（營收管理）。任何有關執行之其他指導原則應經首席任務整合長檢視，並移由系統管理審查並許可。

附錄 A：無保險患者折扣

地區	總費用的未保險折扣
奧克拉荷馬州 (Oklahoma)	45%
威斯康辛州 (Wisconsin)	23%
伊利諾斯州南部 (Southern Illinois)	20%
瑪莉維爾 (Maryville)	15%
密蘇裡中部 (Mid-Missouri)	35%
聖路易斯 (Saint Louis) (St. Louis University Hospital 除外)	40%
Saint Louis University Hospital	60%

各地區已根據平均商業折扣的 55% 到 65% 範圍確立未投保折扣。

附錄 B：慈善折扣

所有地區基於聯邦貧窮線的資格梯次等級。

聯邦貧窮線	財務援助折扣
0% - 200%	100%
201% - 250%	80%
251% - 300%	60%
301% - 350%	超過 2000 美元的金額的 50%
351% - 400%	超過 2000 美元的金額的 20%
超過 400%	0%

附錄 C：推定的財務援助指導原則（無保險患者）

聯邦貧窮線	健康信用評分	財務援助折扣
0% – 200%	< 620	100%
201% - 250%	< 620	80%
251% - 300%	<620	60%
301% - 350%	< 620	超過 2000 美元的金額的 50%
351% - 400%	< 620	超過 2000 美元的金額的 20%

參保患者

聯邦貧困水準	健康信用評分	財務援助折扣
0% - 200%	< 620	超過 2000 美元的金額的 100%

附錄 D: 費用/AGB 限制

醫院	方法
聖瑪麗健康中心密蘇裡州聖路易士分院(St. Mary's Health Center, St. Louis, MO)	1
Cardinal Glennon 兒童醫院 (Cardinal Glennon Children's Hospital)	1
德保羅健康中心 (DePaul Health Center)	1
聖克雷爾健康中心 (St. Clare Health Center)	1
聖約瑟夫醫院西院 (St. Joseph Hospital West)	1
聖約瑟夫健康中心 (St. Joseph Health Center)	1
聖約瑟夫健康中心溫茲威爾分院 (St. Joseph Health Center-Wentzville)	1
聖方濟各醫院與健康服務中心 (St. Francis Hospital & Health Services)	1
聖瑪麗醫院傑佛遜市分院 (St. Mary's Hospital - Jefferson City)	1
聖瑪麗醫院奧德雷恩分院 (St. Mary's Hospital - Audrain)	1
聖路易斯大學醫院 (Saint Louis University Hospital)	3
聖安東尼醫院 (St. Anthony Hospital)	1
聖安東尼·肖尼醫院 (St. Anthony Shawnee Hospital)	1
聖安東尼骨骼關節醫院 (Bone & Joint Hospital at St. Anthony)	1
亞聖瑪麗醫院威斯康辛州麥迪遜分院 (St. Mary's Hospital Madison, WI)	1
聖克雷爾醫院威斯康辛州巴拉布分院 (St. Clare Hospital Baraboo, WI)	1
聖瑪麗醫院威斯康辛州簡斯維爾分院 (St. Mary's Janesville, WI)	1
好撒馬利亞人地區健康中心 (Good Samaritan Regional Health Center)	1
亞聖瑪麗醫院伊利諾斯州森特勒利分院(St. Mary's Hospital Centralia, Illinois)	1

方法:

- a) 本方法會使用美國醫療保險 (Medicare) 之按服務收費保險 (fee-for-service) 和私人健康保險公司在過去 12 個月已支付的所有理賠款項。對於這些理賠款項，所有允許償付金額總和會除以相關的費用總和。
- b) 在本方法下，醫院將一般計費金額 (AGB) 設為醫院決定的以下金額：美國醫療保險 (Medicare) 或公共醫療補助 (Medicaid) 會為醫療照護支付的總額（包括美國醫療保險或公共醫療補助會償付的所有金額，以及因支付定額手續費、共同承擔額或自付額等形式而使受益人個人所獲得之金額）。