

VIRTUA HEALTH

<u>手册名称</u> PBS - 患者会计部		<u>政策名称</u> 财务协助政策		
<u>编制单位</u> 患者会计部	<u>发布日期</u>	<u>最近审查日期</u> 2015 年 12 月 11/2019, 08/2024	<u>修订日期</u> 2015 年 12 月 11/2019, 08/2024	<u>生效日期</u> 2015 年 12 月
<u>审查周期</u> 12 个月	<u>审查/批准人:</u> Virtua Health 理事会成员			

1. 政策

Virtua 财务协助政策 (FAP) 的目标是帮助没有足够财务资源（包括健康保险）的人士支付其本人或由其负担之亲属所得到的医护服务。Virtua 财务协助政策 (FAP) 仅针对急诊及其它医疗必需医护服务，不涵盖非医疗必需医护服务或选择性美容服务。在 Virtua 获得急诊及其它医疗必需医护服务的患者，通常也在本院接受私人医生团体或其他第三方保健业者的服务。在本医院设施中提供急诊或其它医疗必需医护服务的保健业者名单，请参见附录 A。该附录中列出哪些保健业者提供的服务适用于财务协助政策 (FAP)，哪些服务不适用财务协助政策 (FAP)。该保健业者名单每季度酌情审查及更新。

2. 财务协助计划、资格及申请方法/程序

财务协助可根据申请人资格，通过以下计划申请获得：

- a) 政府计划，如 Medicaid 计划和社会安全计划 (Social Security)
- b) 新泽西州医院医护付款协助计划 (HCPAP)
- c) 医院医护付款协助计划的资金来源是通过 1997 年新泽西州公共事务法第 263 章设立的保健补贴基金 (Health Care Subsidy Fund)。医院医护付款协助计划 (HCPAP) 批准后，全州急症诊疗医院的住院或门诊患者均可接受慈善免费或折扣医护服务。只有必要的急诊或其它医疗必需护理才能获得医院费用协助和折扣收费服务。
- d) 符合医院医护付款协助计划 (HCPAP) 资格的患者必须是具备以下条件的新泽西州居民：
 - i. 没有健康保险或其所持保险仅部分支付医院账单（无保险或保险不足）；
 - ii. 无法获得任何私人公司保险或政府保险 (如 Medicaid)；以及
 - iii. 符合以下收入及资产标准：

收入标准：家庭总收入低于或相当于联邦贫困标准 (FPG) 200% 的患者可接受 100% 免费保健补助。家庭总收入高于联邦贫困标准 (FPG) 200%，但低于或相当于联邦贫困标准 (FPG) 300% 的患者可接受折扣收费保健补助。免费保健补助或部分收费补贴按照新泽西州公共卫生部的费率表决定。

资产标准：医院医护付款协助计划 (HCPAP) 设有有资产合格门限，规定个人资产不得超过 \$7,500，家庭资产不得超过 \$15,000。

急诊情况下需要立即医护服务的非新泽西州居民也可接受医院医护付款协助计划 (HCPAP)。申请加入医院医护付款协助计划 (HCPAP) 的患者必需填写及提交新泽西州医院医护服务协助计划参加申请表，提供家庭/家计信息、新泽西居民身份证（例如驾照、郡身份证）以及收入文件（如薪水支票存根）和资产文件（如银行对账单）。如果患者没有收入或资产，可提交情况说明以满足上述文件要求。

e) 新泽西州无保险折扣（2008 年公共事务法，第 60 章）

根据此计划，所有无保险且家庭收入低于联邦贫困标准 (FPG) 500% 的患者可享受折扣收费。在本计划中，对合格患者提供的保健服务收费金额不得超过联邦 Medicare 计划有关费率的 115%。

f) NJ FamilyCare 计划

NJ FamilyCare 计划是 New Jersey 州以公共资金设立的健康保险计划，包括 CHIP、Medicaid 和 Medicaid 衍生计划。NJ FamilyCare 是由联邦和州出资的健康保险计划，旨在帮助合格的新泽西居民（不论年龄）取得保费廉宜的健康保险。NJ FamilyCare 适用于没有雇主提供保险的群体。

寻求加入 NJ FamilyCare 资格的个人财务标准基于其修正调整后总收入 (MAGI)。进一步信息可上网查询：www.njfamilycare.org/default.aspx。

g) 新泽西癌症教育与早期检测 (NJCEED) 计划

NJCEED 计划提供针对乳房癌、宫颈癌、直肠癌和前列腺癌的全面宣传、教育及筛检服务。

患者必须无保险或保险不足，并必须家庭总收入为联邦贫困标准 (FPG) 250% 或低于该水平才符合参加条件。进一步信息可上网查询：www.nj.gov/health/cancer/njceed。

h) 儿童灾难性疾病救援基金

儿童灾难性疾病救援基金对罹患灾难性疾病儿童的家庭提供财务帮助。

合格条件是医院费用必须超过家庭总收入 10%，而且超出收入金额的 15% 高于 \$100,000。费用发生时儿童年龄不得超过 21 岁，该家庭必须在申请日期前在新泽西州住满 3 个月。外来流动性工人可能合格，但暂住居民不可申请。进一步信息可上网查询：www.state.nj.us/humanservices/cicrf/home。

i) 新泽西罪案受害者补偿办公室

新泽西州设立新泽西罪案受害者补偿办公室以补偿罪案受害者的损失和费用，包括某些犯罪行为造成的一定医疗费用。

要合格接受新泽西罪案受害者补偿办公室的补助，罪案必须发生在新泽西州，或在外州受害的新泽西州居民。受害者必须在 9 个月内报警。并在罪案调查和检控中给予配合。补偿申请必须在必须在罪案发生日期后 3 年内提出，而且受害者必须是犯罪行为的无辜受害人。进一步信息可上网查询：

www.nj.gov/oag/nivictims/index.html。

j) ABG

根据 IRC 第 501(r)(5) 节条款，在发生急诊或其它医疗必须服务时，向合格患者收取的费用不得超过通常保险对个人就有关病症的收费。

患者若无保险或家庭总收入低于联邦贫困标准 (FPG) 500% 可接受此项折扣。此外，保险不足的患者如果其家庭总收入高于联邦贫困标准 (FPG) 200% 但低于或相当于 300% 也可能合格。

k) Virtua 慈善协助计划 (CAP)

不符合 Medicaid 条件且在医院医护付款协助计划 (HCPAP) 中不能接受 100% 折扣的无保险患者，如果是美国公民并且其家庭总收入不超过联邦贫困标准 (FPG) 500%，可有资格申请慈善协助计划 (CAP)。合格接受慈善协助计划 (CAP) 的补助者将获得急救或医疗必需医护服务收费金额 90% 的折扣。

申请慈善协助计划 (CAP) 财务协助，必须提交 Virtua 慈善协助计划申请表。慈善协助计划 (CAP) 申请人必须提供家庭/家计信息，以及收入文件证明（请见 HCPAP 第 2(b) 节中的收入证明样本）

新泽西医院医护协助计划参加申请表和 Virtua 慈善协助计划申请表（以下称“申请表”）可从 Virtua 网站 www.virtua.org 的 Virtua Charity Assistance Program 标签项下下载。

若需纸质申请表，可打电话 (833)335-4010 向客户服务处索取。

患者可从出院后第一份账单的日期起 365 天内提交填妥的申请表（连同要求的文件）。

请将填妥之填妥之申请表（连同所有要求提供的文件）寄至：

Virtua Patient Accounting
2000 Crawford Place, Suite 100
Mount Laurel, NJ 08054

Virtua 收到的申请表如果填写不完整，将向患者发出书面通知，说明做出是否符合财务协助政策 (FAP) 资格决定所需要的补充信息/文件，并给患者合理的时间（30 天）来提供所要求的文件。Virtua 还可向患者提供一份财务协助政策 (FAP) 简明文字版本 (PLS)。这是一份说明 Virtua 提供财务协助政策 (FAP) 财务协助的书面材料，并以简明易懂的语言提供进一步信息。此外，Virtua 及任何代表 Virtua 行事的第三方将在合理时间范围内中止任何特别催讨行动 (ECA)。

3. 收费金额计算依据

每年，Virtua 将用回溯法计算规定其医院设施的 AGB 百分比。AGB 百分比的计算方法是将 Medicare 付费服务所收金额加上私营保险公司理赔额，除以与这些索赔相关的总收费金额。将得出的 AGB 百分数乘以具体医护服务的总收费额，即可确定 AGB 金额。

计算所得 AGB 百分比以及有关计算的说明可打电话 (833)-335-4010 向我们的顾客服务处免费索取。

根据 IRC 第 501(r)(5)节，经确定可接受财务协助政策 (FAP) 的个人，对其收费不会超过急诊及其它医疗必须保健服务的 AGB。AGB 是对任何财务协助政策 (FAP) 合格个人收取的最高金额。在本财务协助政策 (FAP) 下，合格个人的付费标准将取 AGB 或任何其它符合本财务协助政策 (FAP) 规定的折扣费率两者中之较低者。

4. 大力推广财务协助政策 (FAP)

Virtua 的患者会计部将尽力以公平和统一的方式提供财务协助，做出合理的努力来确定个人是否符合得到财务协助的资格。鉴于 Virtua 必须在患者对财务协助的需求和我们自身更广泛的财务责任之间保持平衡，协助并不能替代个人责任。被认为具有财务能力支付自己保健费用的人士应该自付。Virtua 保留必要时在法律允许范围内保护自己资产的权利。

为患者方便起见，我们的财务协助政策 (FAP)、申请表和 FAP 简明文字版本 (PLS) 可在 Virtua 网站上查阅：
www.virtua.org

财务协助政策 (FAP) 纸质副本、申请表和 FAP 简明文字版本 (PLS) 可到我们医院设施的以下公共地点免费索取：

- 急诊室；
- 门诊登记处；和
- 住院登记处。

此外，财务协助政策 (FAP) 纸质副本、申请表和 FAP 简明文字版本 (PLS) 也可打电话到 (833)335-4010 向 Virtua 顾客服务处索取。

Virtua 在公共医院地点设有醒目展示，将此项财务协助广告告知我们的患者及社区成员。

Virtua 将作出合理的努力将此项财务协助通知社区成员。

作为入院或出院流程的一部分，Virtua 将向所有患者提供一份 FAP 简明文字版本 (PLS)。

为适应 Virtua 主要服务区内的所有主要人群，所有财务协助政策 (FAP)、申请表和 FAP 简明文字版本 (PLS) 均有英语版和英语能力有限(LEP)人群主要语言版本这些人群的人数不足 1,000 人或不及 Virtua 服务社区人数的 5%。

5. 账单及催讨政策

Virtua 在开具账单及收账做法上将遵守所有规定及协议的合约条款。患者会计部将负责开具账单与跟进追踪，以确保收到所有账户的付款。如果在欠额主要责任付款方付款后仍有余额未清（例如减扣额或共保额，将向第二顺位付款责任方收取该账户余额。对无保险或对其余额无第二顺位保险的患者，Virtua 在通过合理努力以确定该个人是否符合 Virtua 财务协助政策 (FAP) 的协助之前，将不对其采取特别催讨行动 (ECA) 来取得保健服务付款。

对于无可识别第三方健康保险的患者账户，将按照确定的自付催讨周期，将财务协助政策 (FAP) 提供的折扣优惠通知责任付款方。

收到填妥之财务协助政策 (FAP) 申请表后，Virtua 将：

- a) 中止对个人的一切特别催讨行动 (ECA)（代替 Virtua 行事的任何第三方行动也会中止其特别催讨行动）；
- b) 及时做出关于财务协助政策 (FAP) 资格的决定并见诸文件记录；以及
- c) 将决定和决定依据以书面通知责任付款方或个人。

如果患者被认定具有参加财务协助政策 (FAP) 的资格，Virtua 将：

- i. 提供一份收费账单说明该财务协助政策 (FAP) 合格个人所欠金额，该数额系如何确定以及如何得出 AGB 相关信息；
- ii. 退还该个人超额付款的金额；以及
- iii. 第三方将采取所有合理及可行的措施，撤销向该个人催讨债务的特别催讨行动 (ECA)。

在设定自付催讨周期（出院后第一份账单日期起算 120 天）结束时任何仍未作付款安排或被批准接受财务协助的未付清账户，将转交第三方机构（催讨机构）催讨。然而，在这一转交之前，可从外部信用机构获取付款责任方年收入的估算数字。如果根据收入估算可以确定该个人可能符合财务协助政策 (FAP) 资格，则可将上述收费折扣应用于转交催讨机构的净余额。此外，Virtua 将把推定符合财务协助政策 (FAP) 资格的依据通知该个人。

该账户将继续保留在催讨机构处 180 天。此后，如果没有解决未付余额的安排，Virtua 或任何代替其行事的第三方机构可采取以下特别催讨行动 (ECA)：

- a) 向消费者信用报告机构或信用评定局报告信用信息；
- b) 对个人财产设立置留权；
- c) 扣押或查封个人银行账户或其它私人财产；
- d) 提出对该个人的民事诉讼；以及 e) 扣发个人薪资。

Virtua 可在 120 天通知期后授权催讨机构及代表 Virtua 的律师对拖欠的患者账户启动特别催讨行动 (ECA)。Virtua 将做出合理的努力以确定该个人是否符合 FAP 财务协助的资格, 并确保在启动特别催讨行动 (ECA) 之前已完成以下措施:

1. 向患者提供书面通知 (随附所有账单), 该通知:
 - 指出合格患者可取得财务协助;
 - 列出 Virtua 打算启动服务收款的特别催讨行动 (ECA); 以及
 - 如若逾期, 即可启动特别催讨行动 (ECA) 的最后日期。
2. 患者已收到随第三次收费账单寄去的财务协助政策 (FAP) 简明文字版本 (PLS); 以及
3. 已作出合理努力将财务协助政策 (FAP) 通知该个人, 并解释如何通过财务协助申请流程获得协助。

第三方保险

1. Virtua 向 Medicare 和 Medicaid 收取付款;
2. Virtua 代替患者向所有第三方保险公司收款。第三方保险公司可在 45 天内付款。逾期 Virtua 将开始就未付清的保险理赔余额联系患者;
3. Virtua 向负责支付机动车辆及劳工补偿索赔的第三方收款; 以及
4. 如果收不到付款, 除非合约或法规禁止, 患者应对其账单最终负最终责任。

无保险、未解决和自付款余额

1. EMTALA (急诊医疗与临产法令) 涵盖的急诊、紧急诊疗以及生产和分娩服务无须收取预付款。Virtua 不会采取任何妨碍个人寻求急诊医护治疗的行动, 如要求急诊部患者在治疗急诊病症之前先付款, 或允许在急诊部或其它地方进行催讨活动, 从而干扰在非歧视基础上提供急诊护理治疗。
2. 已知的减扣额、共付额与共保额应在提供服务时收讫。
3. 不在政策范围内、不受保和“生活方式”性质的服务应在接受服务时付款 (生活方式性质的治疗定义为无医疗必要的手术, 如非重建性外科手术)。
4. 不能再服务前支付的患者余额以及保险付款或拒付后的余额, 必须通过以下方法之一解决:
 - a. 用私人资金或信用卡全额支付;
 - b. 限时分期付款 (请参见付款安排政策); 或
 - c. 经批准的财务协助 (请见 Virtua FAP)。
5. 账户余额一旦成为患者责任, 将在 3-5 个工作日内向患者寄出通知邮件。该日期为通知期计算起始日期。“通知期”为 120 天, 在此期间内不会对患者启动特别催讨行动 (ECA)。

6. 届时 Virtua 的自付服务供应商将在账户上设置一个启动日期，以开始他们的收账周期。
 - a. 患者将收到 3 封信。这些信函包含上述付款选项以及 Virtua 财务协助政策 (FAP)。在将账户转往催讨之前，将给患者打电话或尝试其它联系方式。这些步骤使所有账户均得到一视同仁的对待和处理；
 - b. 必须在出院后第一份账单寄给患者日期起算至少 120 天后才将患者账户转给催讨机构；
 - c. 只有在对账户进行调查并获得文字证明后，采用不正确地址及已去世患者地址的账户将转给欠款催讨机构。对无效地址及无家属/继承人的去世患者地址必须采用适当程序并形成文件记录。
7. 在转给催讨机构之前，对所有无保险个人的账户均将筛检其收入是否合格接受 Virtua 慈善协助计划 (CAP) 的资格。如果合格，账户将在转给催讨机构之前先调降余额。