

	<b>政策和/或程序</b>	
	<b>标题：经济资助政策 ("FAP")</b>	<b>编号：F-300.300</b>
	<b>发布日期：2016/7/1</b>	<b>生效日期：2016/7/1</b>
	<b>编制/修订者：收支周期领导小组</b>	
	<b>审核者：</b> 高级副总裁兼首席财务官	<b>审核日期：</b> 2016年3月
<b>批准者：OhioHealth 董事会</b>		

**范围：**

本政策适用于 OhioHealth 所有成员医院及雇用的执业医师诊所、OhioHealth 急诊中心和 OhioHealth 家庭护理机构（统称为“OhioHealth设施”）。

**目的陈述：**

OhioHealth 的使命是响应社区需求，提供优质且具有成本效益的服务以普及医疗事业。OhioHealth 致力于使任何人都能获得医疗服务，无论其能否承担费用。本政策面向有资格获得部分或全额优惠服务的患者，规定了 OhioHealth 向其提供经济资助的准则。

**政策：经济资助计划**

OhioHealth 面向具备资格的患者，提供针对急救或必要医疗服务的免费或优惠服务。OhioHealth 的经济资助计划包括以下：

- A. 医院医疗保险计划 (Hospital Care Assurance Program, HCAP)。HCAP 计划是俄亥俄州就业与家庭服务局 (Ohio Department of Job and Family Services, ODJFS) 为满足联邦要求而建立的机制，针对向贫困和无保险人群提供超额无偿服务的医院，发放额外的款项。
- B. OhioHealth 慈善计划 (OhioHealth Charity Program)。OhioHealth 慈善计划面向具备资格但无其他费用解决途径的患者，提供针对急救和其他必要医疗服务的援助。OhioHealth 慈善计划将提供：
  - 对于收入等于或低于联邦贫困指标 200% 水平的患者，将患者所承担的费用免除 100%；
  - 对于收入等于或低于联邦贫困指标 300% 水平的患者，将患者所承担的费用免除 80%；或
  - 对于收入等于或低于联邦贫困指标 400% 水平的患者，将患者所承担的费用免除 65%。
- C. OhioHealth 贫困资助计划 (OhioHealth Hardship Program)。如果以上计划均不适用，对于可证明自身面临灾难性、不寻常或特别经济困境的患者，OhioHealth 保留根据个案情况考虑接受贫困资助申请的权利。OhioHealth 慈善计划和贫困资助计划均为最终手段，即如果其他州或联邦计划可提供援助，或如果有其他途径可支付患者的治疗费用或报销患者的治疗相关费用，则在患者有资格享用 OhioHealth 计划之前，必须充分利用该计划或途径。

**程序：**

1. **经济资助计划的资格要求：**OhioHealth 采用以下准则确定各类经济资助计划的资格。经济资助资格需要相关服务和患者均具备享用经济资助计划的资格。

A. **具备资格的服务：**OhioHealth 经济资助计划仅适用于由 OhioHealth 医院、OhioHealth 雇用的执业医师诊所、OhioHealth 急诊中心和 OhioHealth 家庭护理机构（如上所列）提供的急救或其他必要医疗服务。是否属于必要医疗服务取决于 OhioHealth 所服务之社区的公认医学标准。

由其他医疗提供商（即使是在 OhioHealth 医院提供）单独计费的服务均不属于本政策的范围。本政策附件 1 列出了在医院提供服务的具体提供商，并注明每家提供商的服务是否属于本政策的范围。

B. **OHIOHEALTH 慈善计划：**OhioHealth 慈善计划适用于无资格享用第三方提供的经济资助计划，并且无其他途径支付或报销其治疗相关费用的 OhioHealth 患者。在患者有资格获得经济资助之前，必须充分利用的其他途径可能包括但不限于：医疗保险、HCAP、其他各种政府计划、其他保险（如汽车、住宅业主或责任保险）或可能有责任承担患者治疗费用的第三方。患者必须填写《经济资助申请表》，并符合以收入为依据的以下资格要求：

1. 如果患者的收入低于当前联邦贫困收入指标 200% 水平，其所承担的费用可免除 100%。
2. 如果患者的收入处于当前联邦贫困收入指标 201% 至 300% 水平之间，其所承担的费用可免除 80%。
3. 如果患者的收入处于当前联邦贫困收入指标 301% 至 400% 水平之间，其所承担的费用可免除 65%。

此类优惠通过**慈善优惠参照表**（附件 2）应用。由于联邦贫困收入指标每年都会变动，OhioHealth 将定期对此参照表进行更新。家庭人数包括患者、患者的配偶（无论是否在家中居住）以及患者所有未满 18 岁且在家中居住的亲生或收养子女。如果患者未满 18 岁，则“家庭”应包括患者、患者的亲生或养父母（无论是否在家中居住）以及父母的未满 18 岁且在家中居住的亲生或收养子女。如果患者的父母未成年且仍在患者祖父母家中居住，则“家庭”应仅包括父母以及父母的在家中居住的亲生或收养子女。对于因为有其他费用解决途径而最初不具备资格的患者，在其他所有费用解决途径均已充分利用之后，根据有关 Medicaid（医疗补助计划）及其他州和联邦福利受益者的适用法律限制，患者所承担的费用可能适用 OhioHealth 慈善计划。

此外，如果没有其他适用的经济资助计划（包括 OhioHealth 慈善计划），对于 OhioHealth 贫困资助委员会 (OhioHealth Hardship Committee) 依据已证明的灾难性、不寻常或特别经济困境而认定具备资格的患者，OhioHealth 保留根据个案情况考虑接受贫困资助申请的权利。

C. **HCAP：**医院医疗保险计划由俄亥俄州就业与家庭服务局 (ODJFS) 管理，并依据州和联邦要求进行管辖。OhioHealth 根据 ODJFS 的指示实施 HCAP 资格要求，OhioHealth 无权酌情更改此类要求。本政策对此类要求进行了概括。

1. **住所要求** - 患者必须自愿在俄亥俄州居住。包括学生或外来务工人员等临时居民，以及临时与本州亲属同住的患者。不包括居住在其他州并且仅途经或在俄亥俄州度假的患者，或仅为接受医疗服务而前来俄亥俄州的任何患者。
2. **经济需求规定** - 在接受服务时，按患者的家庭人数计算，患者的收入必须等于或低于当前联邦贫困收入指标的 100% 水平。家庭人数包括患者、患者的配偶（无论是否在家中居住）以及患者所有未满 18 岁且在家中居住的亲生或收养子女。如果患者未满 18 岁，则“家庭”应包括患者、患者的亲生或养父母（无论是否在家中居住）以及父母的未满 18 岁且在家中居住的亲生或收养子女。如果患者的父母未成年且仍在患者祖父母家中居住，则“家庭”应仅包括父母以及父母的在家中居住的亲生或收养子女。患者不得享用 Medicaid 或其他任何州的 Medicaid 计

划。

3. **服务要求** - 服务必须是符合 ODJFS 准则的必要医疗服务。
4. **已签字的申请表** - 必须提交已签字的申请表，方有资格享用 HCAP 计划。

D. **社区计划：OhioHealth** 认可并与其他多个慈善计划开展合作，如制药行业的各种慈善计划。每个此类计划均依据自身资格要求进行管辖，有资格享用此类计划不等于有资格享用 OhioHealth 经济资助计划。此外，OhioHealth 还参与了医师免费诊所 (Physicians Free Clinic) 计划。参与医师免费诊所计划并根据免费诊所计划在 OhioHealth 设施接受急救或其他必要医疗服务的患者，有资格从该 OhioHealth 设施免费接受此类治疗。

## 2. 如何申请经济资助计划：

- A. **咨询经济资助情况：**从挂号前到患者账目完成结算，患者可随时申请经济资助计划。如需了解有关申请方式的信息，以及对申请有任何疑问，患者可致电客户服务部（电话号码：(614) 566 - 1505 或 1-800-837-2455），或通过电子邮件联系客户服务部（电子邮件地址：[customercenter@ohiohealth.com](mailto:customercenter@ohiohealth.com)），或前往任何 OhioHealth 设施的挂号台或收银台（本 FAP 附件 3 列出了每个 OhioHealth 设施的地址）并告知需要咨询财务顾问。OhioHealth 设施中的所有患者均可随时要求咨询财务顾问。
- B. **索取《经济资助申请表》：**申请表可在任何一家 OhioHealth 经营场所挂号期间索取，所有 OhioHealth 账单中也有提供。此外，还可在线获取经济资助申请表：<https://ohiohealth.com/financial assistance/>
- C. **填写《经济资助申请表》：**如要视为已填写完毕：
  1. 申请表必须根据表上的说明填写完全；
  2. 申请表必须经患者、患者的监护人或费用承担人（如适用）签字；
  3. 申请表必须附带相应的收入证明文件，包括：
    - a. 涵盖服务或申请之日前三个月，或服务或申请之日前十二个月的工资单，以患者选择为准。如果无法提供工资单，可接受申请人雇主提供的信函（印有公司抬头），其中应证明申请人在服务（或申请）之日前三个月的总收入。公司信函必须经公司高级职员签字，并且必须提供公司联系人姓名及其电话号码。
    - b. 配偶的收入证明，无论他/她是否在患者家中居住。
    - c. 银行对账单（如用于工资发放或社会保险金直接缴纳），在此情况下，申请人必须注明是否已扣除医疗保险或其他缴款以及相应的扣除金额。
    - d. 视情况而定，OhioHealth 可能不时接受最近已完成税务年度的 W2 报税表或纳税申报单，作为患者的收入证明。
    - e. 已收到的子女抚养费或/或赡养费的证明文件，但除非是用于获得子女抚养费的患者/子女，否则子女抚养费不视为收入。
    - f. 在服务或申请之日前十二 (12) 个月内收到的失业救济金、工人补偿金、小费、利息、租金收入、退休金、投资收入、继承或其他任何类型收入或补偿的证明文件。

4. 申请表包含一份声明，以授权 **OhioHealth** 从其他来源获取财务信息，如患者的信用报告、财产查询和/或收款代理机构提供的信息（如需要）；
  5. 申请表必须寄回附件 3 所列的地址。
  6. 在例外情况下，**OhioHealth** 客户呼叫中心代表获准通过电话接收《经济资助申请表》。
- D. 经济资助申请对无资格享用经济资助计划的患者的好处：即使患者无资格获得经济资助，填写《经济资助申请表》也能带来好处。
1. Medicaid 或其他政府计划：在收到《经济资助申请表》，并且其中注明患者可能有资格享用 Medicaid 后，可享用 Medicaid 的患者将被转介至 Medicaid 资格专员，以协助患者申请 Medicaid 或其他任何相关的政府计划。Medicaid 资格专员将协助患者/家属完成申请流程，包括协助获取该政府计划规定的所有必需证明文件。
  2. 分期付款计划：所有申请人均有资格享用本组织的分期付款计划。此安排提供免息贷款以及每月最低支付额。
  3. 无保险或自费优惠：不具备获得 HCAP、OhioHealth 慈善优惠或贫困资助优惠资格，且因此并非本政策规定的具备资格之患者的无保险申请人，有资格针对此类申请人所接受的急救或其他必要医疗服务享受无保险优惠。无保险优惠将使此类急救或必要医疗服务费用免除 35%。
- E. 无法出具收入证明文件或完整申请表时的其他资格考虑因素：考虑到某些患者无法出具必需的部分或全部证明文件或信息（用于依据本政策规定而准备和提交完整申请表），或可能完全无法提出申请，**OhioHealth** 保留根据全部可用信息确定患者是否有资格享用经济资助计划的权利。相关因素包括但不限于以下情况：
1. 患者已身故，且名下无已知的财产；
  2. 患者无家可归和/或在挂号时提供了收容所地址，或信函以无家者为由被退回；
  3. 家属/朋友提供证明患者无力支付的信息；
  4. 患者声明他/她是犯罪受害者。在此类情况下，患者必须在通过犯罪受害者 (Victims of Crime) 计划获得保障之前申请经济资助；
  5. 患者在服务之日前 3 或 12 个月内被监禁；
  6. 例外情况下，在对获取患者签字的举措开展尽职调查的 30 天后，患者的口头申请/证明可视为可接受；
  7. 患者参与州外 Medicaid，并且 OhioHealth 没有该州的提供商电话号码；
  8. 患者在服务之日前或后享用 Medicaid；
  9. 因未结余额高，经批准可享受部分慈善项目的灾难性情况；
  10. 患者在服务之日前或后有资格享用 HCAP/慈善项目；
  11. 患者的当前收入和家庭人数使患者可使用本政策规定的慈善治疗，并因此可能被认定适用于既往的治疗、住院和门诊；或
  12. 患者获得 Medicaid 家庭规划 (Medicaid Family Planning) 计划的保障。
- F. 贫困资助申请：在患者已填写《经济资助申请表》并被认定无资格享用其他经济资助计划，或不满足以上第 E 部分规定的其他资格标准之后，对于 **OhioHealth** 贫困资助委员会依据不寻常的财务情况或出于宗教或文化信仰认定构成灾难性、不寻常或特别情况的患者，**OhioHealth** 保留根据个案情况考虑接受贫困资助申请的权利。如要申请贫困资助计划，患者必须向以下地址寄出一份信函，

其中对不寻常情况进行描述并申请给予考虑，并附带任何证明文件：OhioHealth CBO, P.O. Box 7527, Dublin, Ohio 43016。贫困资助申请不要求患者申报所有财产，包括投资或其他具有重大价值的财产、股票、债券、任何已收到的结算款以及其他所有资产或收入来源。

**3. 资格认定：**经济资助计划资格认定的有效期如下：

- A. 对于住院服务，有关 HCAP 的资格认定根据每次入院单独进行，除非患者因相同的基本病症在 45 天内再次入院，在此情况下资格认定应适用于此类入院。
- B. 对于门诊服务，HCAP 的资格认定有效期为 90 天。
- C. OhioHealth 慈善计划（住院和门诊）的资格认定有效期为 180 天。此外，资格认定可适用于与已提交经济资助申请的治疗无关的患者现有过期账目。如果资格认定被应用于患者的现有过期账目，则当患者本人为此类过期账目支付的任何款项超过根据以下第 5 款所述 AGB 比例应由患者本人承担的金额时，此类款项应退还给患者。
- D. 如果根据既往的资格认定，在任何时候推测患者可在某一治疗过程中获得经济资助，并且患者被认定可获得的援助金额低于本政策规定的最高援助金额，则将通知患者，他/她可申请更高金额的援助。

**4. 经济资助通知：**每家 OhioHealth 医院的急救室和患者挂号处均张贴有标示牌，说明 OhioHealth 已遵循俄亥俄州医院医疗保险计划（HCAP）。此外，此类标示牌还包含本组织慈善计划的介绍。宣传资料（包括本政策的副本）、本政策的简明概要以及申请表均可在挂号处、急救室索取，并可通过邮件免费获取。患者还将在就诊过程中获得印有本政策简明概要的纸质副本。此类文档还可在线获取 (<https://www.ohiohealth.com/financialassistance/>)，并提供社区所用的所有主要语言版本。如果患者/担保人无法讲英语，还可安排口译服务。此外，账单也包含有关 HCAP、OhioHealth 慈善计划的信息以及《经济资助申请表》。

**5. 一般收费金额：**对于被认定有资格享受经济资助计划的患者，OhioHealth 无需患者承担超出医院“一般收费金额”（或称为“AGB”）的部分。AGB 比例采用联邦法规中规定的“回溯”法计算。每家 OhioHealth 医院自行计算其 AGB 比例，由 Medicare 和私营医疗保险公司在 12 个月内允许的所有理赔金额除以医院对此类理赔收取的适用相关费用总额。每家医院的 AGB 比例均有不同，但对于所有 OhioHealth 医院，该比例相当于费用总额免除不超过 65%。此计算每年更新。公众可致电客户呼叫中心（电话号码：614-566-1505）或寄信（地址：OhioHealth CBO, PO Box 7527, Columbus, Ohio 43016），免费获取任何 OhioHealth 医院的具体 AGB 比例书面副本。

**6. 患者所承担费用的计费 and 收款：**OhioHealth 将通过对 OhioHealth 提供的服务进行正确计费和收款，尽力保护其慈善资源。OhioHealth 已制定单独的《计费与收款政策》，并在其中对此流程进行了完整描述。公众可致电客户呼叫中心（电话号码：(614) 566-1505），免费获取此单独政策的副本。

---

**废除：**特此废除 2003 年 8 月 19 日生效的 SPP F-300-R 文件。