

生效日期：2024 年 2 月 20 日

政策名称：

患者经济援助

每三年需由以下机构进行审查：

Trinity Health 董事会

审查日期：2027 年 3 月 1 日

政策

Trinity Health 及其从属的所有机构（“各机构”）的一贯政策是：针对患者在接受依据适用的州或联邦法律所提供的紧急及非择期、具有医学必要性的服务时，为其提供所需的经济援助与支持。患者是否符合获得本机构经济援助与支持的资格，将依据详细的既定标准进行个案判定；判定过程将综合评估患者及/或其家庭的医疗保健需求、财务资源及财务义务。Trinity Health 预计具备“支付能力”（定义见本政策）的个人，会为其所接受的服务支付费用。

Trinity Health 针对向患者提供经济援助制定了一套统一的方针；该方针已在集团治理层面获得批准，并通过全集团统一的程序与准则在所有下属机构中予以实施并作为强制性要求执行，各机构及附属实体均须严格遵照执行。鉴于外部环境具有动态变化的特性，本政策实施所产生的影响将受到密切监测，并视需要进行适时审视与调整。各下属机构均须严格遵守适用的州法律中关于资格认定、通知义务、申请流程、申诉机制及报告义务的相关规定。

I. 经济援助资格标准

本部分所描述的经济援助，将提供给居住在“服务区域”（定义见本政策）内的患者。此外，各机构（Ministries）还将向其服务区域以外的患者提供经济援助，前提是这些患者符合《机构经济援助政策》（FAP）的资格要求，且因突发紧急或危及生命的情况而接受了紧急医疗护理。

Trinity Health 会为医院设施内的服务（包括由与该医院设施存在实质性关联的实体在设施内提供的服务）提供经济援助；同时，各机构也将为以下服务提供经济援助：

- A. 针对以下人员的所有必要医疗护理及紧急医疗护理：
1. 已经申请并经认定符合“经济援助”资格的自费患者；以及
 2. 被推定符合经济援助资格的患者。
- B. 根据本政策所述，由患者应支付的特定款项——此类患者享有由本机构（Ministry）与之建立合作或签约关系的支付方/保险公司所提供的医疗保障。

对于所有前往本部门下属医院急诊科就诊的患者，无论其支付能力如何或支付来源为何，均将为其提供紧急医疗服务。此类医疗服务将持续提供，直至患者病情稳定，之后方行确定具体的费用结算安排。

以下服务不符合 Trinity Health 财务援助的申请资格：

- A. 美容服务，以及其他非属“医学必要护理”的择期诊疗程序和服务。
- B. 非由本机构提供及开具账单的服务（例如：独立执业医师服务、特需护理服务、救护车运送服务等）。
- C. 本机构可将某些服务排除在承保范围之外——即此类服务虽在其他医疗服务提供方处属于保险承保范围，但在 Trinity Health 旗下医院却不予承保；前提是须确保已履行联邦《紧急医疗救治与分娩法案》（EMTALA）所规定的各项义务。

以下患者有资格获得 Trinity Health 提供的经济援助：

- A. 家庭收入处于或低于联邦贫困线（FPL）200%的无保险患者，将有资格获得其所接受服务费用的 100%减免。
- B. 在家庭收入折扣比例较高的州接受服务的无保险患者及有保险患者，亦有资格获得其所接受服务费用的减免。
- C. 家庭收入高于 FPL 200%且不超过 FPL 400%（如适用，则以州法律规定的更高比例为准）的无保险患者，将有资格获得其所接受服务费用的减免。符合此级别经济援助条件的患者，其收费金额将不超过经计算得出的“通常计费金额”（AGB）。
- D. 家庭收入处于或低于 FPL 400%的有保险患者，将有资格获得针对其自付额（co-pay）、免赔额（deductible）及共同保险（co-insurance）部分的经济援助，前提是与该患者保险公司签订的合同协议未禁止提供此类援助。

本机构也会为医疗贫困患者提供经济援助。“医疗贫困患者”是指已参保并申请经济援助的患者；此类患者因遭遇灾难性变故，其单次就医产生的医疗费用超过了其家庭收入的 20%。超出家庭收入 20%的部分（若适用，则按州法律规定的较低百分比计算），将作为该参保患者申请经济援助的依据，用于抵扣其自付额（co-pays）、共同保险金（co-insurances）及免赔额（deductibles）。对于未参保的医疗贫困患者，其所享有的医疗费用减免额度将不低于本

机构针对所提供服务确定的“普遍适用计费率”（AGB），或足以将该患者的灾难性医疗费用占家庭收入的比例降回至 20% 的金额。

II. 患者收费的计算依据

对于符合经济援助资格的患者，在接受急诊及其他具有医学必要性的护理服务时，其收费将不超过“普遍计费金额”（AGB）。依据《国内税收法典》第 501(r) 节的规定，Trinity Health 采用“回溯法”来计算 AGB，具体方法是将已支付的 Medicare 索赔总额除以提交的毛收费总额。

您可以通过本机构的网站免费获取 AGB 计算说明及相关百分比数值的副本，亦可致电客户服务中心（电话：708-401-7115）索取。

III. 申请资助的方法

患者可通过提交填写完整的《经济援助申请表》（FAP Application），或通过“推定资格评分”机制，来获得经济援助资格。资格认定基于对患者及/或其家庭在接受服务当日的医疗需求、经济资源及财务义务所进行的评估与审查。一旦被认定符合资格，患者将自其首次被认定符合经济援助资格的服务日期起，在随后的六个月内享有经济援助。

如需获得经济援助资格，患者在申请过程中（如适用）必须予以充分配合，具体要求包括：

- A. 填写并提交《经济援助申请表》，包括提交所有要求的证明文件；以及
- B. 积极参与所有可申请援助项目的申请流程，包括但不限于政府提供的经济援助及其他各类项目。
- C. 财务状况评估信息要求

收入证明：无保险患者

对于申请经济援助的无保险患者，Trinity Health 仅要求提供一种（1）形式的收入证明，以核实其家庭收入。

收入证明仅限于以下任一种形式：

- 申请人最近一次联邦或州所得税申报表的复印件；或
- 申请人最近一次 W-2 表格和/或 1099 表格的复印件；或
- 申请人最近两（2）张工资单的复印件；或
- 由申请人雇主出具的书面收入证明（包括申请人领取现金工资的情况）；或
- 医院认定可接受的任何其他合理的第三方收入证明形式。

资产及资产估值信息

就本政策而言，Trinity Health 在其财务援助资格认定流程中，不要求提供亦不收集

资产信息。资格认定依据收入及本文所列的其他适用标准进行。

月度支出信息

申请人可能会被要求提供有关家庭月度支出的信息，以协助评估其所面临的经济困难状况。月度支出可能包括但不限于：住房费用、公用事业费、伙食费、交通费、保险费、医疗费、托儿费以及其他基本生活开支。在判定申请人是否符合经济援助资格时，相关支出信息将结合其收入及资产信息一并进行综合评估。

推定资格认定说明

Trinity Health 可依据现有信息——包括患者是否参与了基于经济状况审查的政府援助项目、此前的经济援助认定结果，或经认可的第三方数据源——认定患者推定符合经济援助的资格。此类推定资格认定结果应载入患者的账户记录中，并依照适用的伊利诺伊州法律予以实施。凡依据推定标准被认定符合资格的患者，无需提交完整的《经济援助申请表》即可获得经济援助，除非另需补充提供相关信息。

各部门将积极协助患者申请其可能符合资格的公共及私人援助项目，以助其获取并支付医疗服务费用。若患者原本已获批享有经济援助，各部门可考虑在有限期限内为其提供保费资助。

若患者提交的《经济援助申请表》（FAP Application）资料不全，各部门将予以通知，并明确指出为完成申请流程尚需补充的信息及/或证明文件；患者须在 30 日内提交上述补充资料。

若未在规定的申请期限内收到《经济援助申请表》，各部门保留拒绝提供经济援助的权利。

有意申请经济援助的患者，可通过以下途径免费获取《经济援助申请表》：

- A. 向提供服务的地点的招生部门、急诊科或财务顾问索取《财务援助计划》（FAP）申请表副本；
- B. 从本机构网站下载并打印 FAP 申请表；
- C. 向“患者业务服务中心”提交书面申请，寄送地址须为网站上公布的当前地址，该地址亦载于 FAP 相关通知及申请表中；或
- D. 致电财务服务部（电话：866-404-9382），或拨打网站上公布的当前电话号码（该号码亦载于 FAP 相关通知及申请表中）。

IV. 资格认定

Trinity Health 将利用预测模型，对患者的经济援助资格进行推定认定。经济援助的推定资格可在营收周期的任何阶段进行判定。

若判定某位患者不符合经济援助资格，或其符合的援助额度低于《经济援助政策》（FAP）项下所提供的最高额度，Trinity Health 将采取以下措施：

- A. 告知患者资格认定的依据，以及患者如何针对认定结果提出申诉，或申请根据 FAP（经济援助计划）提供的更优厚援助；
- B. 给予患者至少 30 天的时间，以便通过以下方式提交申诉或申请额外经济援助：致电财务服务部（电话：866-404-9382）、发送传真（传真号：312-871-3350），或书面寄送至 20555 Victor Parkway, Livonia, MI 48152；
- C. 处理患者在申请期截止前提交的任何完整的 FAP 申请。

V. 有效沟通

所有部门均须在其内部的公共区域张贴标识并陈列宣传册，以提供关于本部门“经济援助计划”（FAP）的基本信息。此外，所有部门均须在其官方网站上发布该 FAP 的全文、一份通俗易懂的摘要以及申请表格；同时，部门还须应患者的请求，向其提供上述 FAP 文档、摘要及申请表格。

VI. 设施费披露

若门诊服务除专业服务费外还可能包含设施费，Trinity Health 将在合理可行范围内尽快通知患者。

患者可能会在接受服务时收到书面通知。

设施费是医院针对门诊服务收取的一项费用，旨在弥补场地、设备、人员及运营等方面的成本。该费用独立于由医疗服务提供者收取的专业服务费。

设施费旨在支持医院门诊环境中所需的额外资源投入。这种收费方式对于医院充分弥补其运营开支而言是必不可少的。

VII. 开票与收款程序

针对患者的支付义务，所有下属机构均将实施公平、一致且符合州及联邦法规的账单开具与款项收取管理办法。若发生未付款情况，Trinity Health 可能采取的后续措施详见一份单独的《账单与收款程序》（Billing and Collection Procedure）文件。您可以通过致电客户服务中心（电话：708-401-7115）或发送电子邮件提出申请，免费获取《账单与收款程序》的副本。Trinity Health 严格遵守 501(r) 条款及适用的州法律规定，禁止针对经认定符合财务援助资格的个人采取“非常规催收行动”（ECAs）。此外，除非该个人具备“支付能力”（Able to Pay），否则 Trinity Health 不会通过法律途径强制执行判决、对其财产设定留置权，也不会将其不良信用记录上报至征信机构。

如患者在申请期内且在资格认定完成之前已支付款项，Trinity Health 将退还超出其经认定有资格获得的经济援助金额的部分，除非该超出金额少于 5.00 美元。

VIII. 医疗服务提供者列表

一份列明在本院设施内提供紧急医疗护理或医学必要护理的医疗服务提供者名单，已独立于本《经济援助政策》（FAP）之外单独保存；该名单明确指出了哪些提供者依照本 FAP 的规定提供经济援助，以及哪些提供者不提供。您可以通过访问本机构网站（Provider Discovery | Loyola Medicine），或致电客户服务中心（708-401-7115），免费获取该《医疗服务提供者名单》的副本。

IX. 其他折扣

对于不符合本政策所述“经济援助”资格、但接受了紧急医疗或其他具有医学必要性（非择期）护理服务的患者，可能有资格获得由该部门提供的其他类型的援助。此类其他援助并非基于经济需求而提供，不属于本《经济援助政策》的范畴，且其提供与否完全由该部门酌情决定。

范围/适用性

这是一项董事会政策。本政策适用于 Trinity Health 旗下的所有组织，包括其各事工机构及附属公司；凡本体系内提供或就住院患者护理服务进行计费的各事工机构及附属公司，均须采纳一份内容完全一致的《经济援助政策》（FAP）。各事工机构将采纳一项“镜像政策”，其内容将完全复刻本政策的各项条款。对于提供或就其他类型患者护理服务进行计费的 Trinity Health 组织，则须采纳一份《经济援助政策》，以契合其所服务社区的实际需求，并向确有经济援助与支持需求的个人提供相应的资助。

定义

“有支付能力”是指

- a. 经 Medicaid 申请筛查流程认定不符合 Medicaid 资格，或已收到州 Medicaid 项目关于拒绝给予 Medicaid 福利通知的个人。
 - Trinity Health 不要求个人必须申请 Medicaid，以此作为获得经济援助的前提条件。
- b. 经对申请进行审查后，被认定不符合经济援助资格的个人。
- c. 在经济援助申请期截止后，未提交经济援助申请的个人。
- d. 拒绝填写申请表，或拒绝配合经济援助申请流程的个人。

“通常计费金额”（AGB）是指针对已投保此类护理保险的患者，就其所接受的紧急护理或其他具有医学必要性的护理，通常所计收的金额。本部的急性护理及医师服务 AGB 将由系统办公室或本部每年进行计算；该计算采用“回溯法”，即以十二个月内的已支付 Medicare（联邦医疗保险）理赔金额之和，除以同期理赔所对应的总计或“毛额”收费金额；在数据选取上，

该计算周期将包含截至报告日期前 30 天（即 30 天滞后）的最近出院日期所涵盖的十二个月已支付理赔数据。

申请期始于提供护理服务之日，并终止于以下两个日期中较晚者：即该服务提供之日后的第 240 天，或：

- a. 为符合资格但基于“推定资助”身份或既往 FAP（经济援助计划）资格仅获批低于最高级别资助的患者，所设定的申请更优厚资助的 30 天期限届满之时。
- b. 书面通知中载明的截止日期。

紧急医疗护理：指《社会保障法》第 1867 节所定义的医疗护理。凡因紧急医疗状况前往 Trinity Health 旗下医院寻求治疗的患者，均应获得无歧视的对待，且无论其是否有能力支付医疗费用，均应予以治疗。各医疗机构（Ministries）在运营过程中，必须遵守所有联邦及州的关于紧急医疗护理的法规要求，其中包括联邦《紧急医疗救治与主动分娩法》（EMTALA）所规定的筛查、治疗及转诊要求。

家庭收入：指某人家庭的所有成年成员在过去 12 个月期间或上一纳税年度内的年收入总和；该收入情况须通过近期工资单、所得税申报表及其他相关资料予以证明。对于未满 18 岁的患者，其家庭收入应包含其亲生父母和/或继父母，或负责照料其生活的亲属的年收入。收入证明亦可通过将“年初至今的家庭收入”进行年化推算（即折算为全年收入）的方式来确定，但在计算时需充分考量其当前的收入增长率。

经济援助：指向符合特定资格标准的患者所提供的支持（包括慈善捐助、费用减免等）；此类患者若需全额支付 Trinity Health 所提供的“具有医疗必要性”的服务费用，将面临严重的经济困难。

经济援助政策（“FAP”）：指符合《美国联邦法规》第§1.501(r)-4(b)节所列各项要求的书面政策及操作流程。

经济援助政策申请（“FAP 申请”）：指患者为依据某医疗机构的 FAP 申请经济援助而提交的各类信息及随附证明文件。各医疗机构可通过书面形式、口头形式（或两者结合）向申请人收集相关信息。

收入：包括但不限于：工资总额、薪金、受雇及自营职业所得、失业救济金、工伤赔偿金、社会保障金、公共援助金、退伍军人福利金、子女抚养费、配偶赡养费、教育资助金、遗属抚恤金、养老金、退休收入、定期保险及年金给付、遗产及信托收益、租金收入、利息/股息收入，以及其他各类杂项收入。

具有医疗必要性的护理：指由 Trinity Health 旗下医疗机构所提供的各类医疗保健服务或产品；且经医疗服务提供者合理判定，上述服务或产品对于预防、诊断或治疗某种疾病、损伤、病症及其相关症状而言，确属必不可少。“医疗必需护理”（Medically Necessary Care）不包括患者适用的保险、政府支付计划或健康计划未涵盖的非必需服务，也不包括旨在改善身体正常部位（或功能正常部位）外观的美容手术。

“部”（Ministry，有时也称为“卫生部”）是指 Trinity Health 旗下的一级（直接）子公司、关联机构或运营部门；该部门设有理事机构，负责对 Trinity Health 体系内指定部分的运营进行日常管理监督。“部”的划分可基于地理市场，也可基于特定的服务类别或业务领域。各“部”包括“使命部”（Mission Ministries）、“国家部”（National Ministries）和“区域部”（Regional Ministries）。

“镜像政策”（Mirror Policy）是指经 Trinity Health 批准的一项模范政策；若该政策适用于某“部”的运营，则该“部”必须将其作为完全一致的政策予以采纳。不过，各“部”可对政策格式进行调整，以契合当地的风格偏好；此外，若需遵从适用的州或地方法律法规，或满足许可与认证要求，经负责该项“镜像政策”的高级领导团队（ELT）成员批准后，各“部”也可对政策内容进行修改。

“政策”（Policy）是指针对对 Trinity Health 及其各“部”与子公司至关重要的事项，所发布的具有宏观指导意义的声明；亦指对 Trinity Health 及其各“部”与子公司的治理文件进行进一步阐释的声明。政策形式多样，既可以是独立文件，也可以是适用于全体系的政策，或是经审批机构指定的“镜像政策”。

“程序”（Procedure）是指旨在落实某项政策的具体文件，或是对特定必要行动或工作流程所作的详细描述。

“服务区域”（Service Area）是指各“部”所服务的核心市场范围。该范围通常通过列举患者居住地的邮政编码列表来予以界定。

“标准”或“准则”（Standards or Guidelines）是指旨在辅助落实各项“程序”的补充性说明与指导意见，其中包括由各类认证机构或专业组织所制定的相关规定。

“子公司”（Subsidiary）是指这样一种法律实体：Trinity Health 体系内的某一“部”在该实体中拥有唯一的公司成员身份，或持有该实体的全部股份（即为唯一股东）。

“无保险患者”（Uninsured Patient）是指未投保的个人；即该个人未享有任何第三方承保，其医疗护理费用（全部或部分）无法通过商业第三方保险公司、ERISA 计划、联邦医疗保健计划（包括但不限于 Medicare、Medicaid、SCHIP 和 CHAMPUS）、工伤赔偿保险，或其他第三方援助途径予以支付。

负责部门

有关本政策的进一步指引，可向 Trinity Health 营收卓越部（Revenue Excellence Department）获取。

相关程序及其他资料

- 财务程序编号 RE. PFS. 3 —— 患者经济援助
- 财务程序编号 RE. PFS. 13 —— 账单开具与款项收取程序

批准记录

首次批准：2014 年 6 月 14 日，Trinity Health 董事会管理委员会

后续审查/修订：2014 年 9 月 18 日；2017 年 7 月 1 日；2021 年 12 月 8 日；2023 年 12 月 6 日；2024 年 2 月 20 日