

MERIDIAN HEALTH SYSTEM, INC.
政策手册

某些系统医院的财务援助、急救护理和费用限制政策

生效日期:	2012 年 7 月 1 日	政策编号:	MH-PACOMP-0080
修订日期:	2016 年 6 月 30 日	批准人:	患者财务服务部副总裁
下一次审核日期:	2016 年 9 月 30 日	相互参考编号:	MH-PACOMP-0081

一、 目的

为确保 Meridian Health System, Inc. (“**Meridian Health**”) 及其附属机构拥有的某些获得执照的医院机构（统称为“**系统**”，每个附属机构称为“**系统实体**”）遵照向符合财务援助资格的患者提供紧急医疗护理、财务援助和费用限制的相关州级和联邦适用法律。本政策适用于以下系统内获得执照的医院机构（其他系统医院机构应遵照不同的政策）：

- 海柏社区医院（霍姆德尔）
- 泽西海岸大学医疗中心（尼普顿）
- 霍夫纳尼安儿童医院（尼普顿）
- 海洋医疗中心（布利克）
- 力登湾医疗中心（欧德布里奇和珀斯安波易）
- 河景医疗中心（雷德班克）
- 南部海洋医疗中心（马纳霍金）

就本政策而言，“患者”一词指接受医疗护理的人员或其担保人。

二、 紧急治疗

本系统、其机构和具有接收入院特权的所有医生（包括急诊室、创伤科、放射科、病理科、麻醉科或任何提供医疗必要护理的提供者），其政策是遵守 1986 年联邦《紧急医疗和现行劳动法》（“**EMTALA**”）的标准和相应规定，向任何到急诊科寻求治疗的人员提供医疗筛查和稳定紧急医疗状况所需的进一步治疗，无论该人员的医疗或精神病状况、种族、宗教、年龄、性别、肤色、民族、移民身份、性取向、残疾或支付能力如何。**Meridian Health** 禁止阻碍人员寻求急救护理的行为，比如 (1) 要求在急诊科治疗之前先行付款，或 (2) 妨碍提供急救护理的讨债行为。

三、 财务援助

向患者提供临床护理的系统、其机构和任何受雇或签约医生（包括急诊科、创伤科、放射科、病理科、麻醉科或住院医生和特别护理人员）应遵守本政策。关于医院科室参与的完整列表请见附件 A。

系统将向患者提供各种形式的财务援助，包括依照某些联邦和州计划、新泽西州医院护理付款援助计划（“慈善医疗”）和系统向无保险患者提供的折扣。

慈善医疗向不符合州或联邦计划资格的人员提供。依照《新泽西州管理法规》第 10 编第 52 章第 11、12、13 分章的规定，收入最多为联邦贫困水平 (FPL) 300% 的患者符合新泽西州慈善医疗计划的资格。新泽西州慈善医疗计划人员承保资格的申请是通过新泽西州医疗保健补助救济基金 (Healthcare Subsidy Relief Fund) 的裁定。慈善医疗账目总费用会报告给新泽西州政府，以便进行补助金评估。

无保险的收费限额依照 2008 年《新泽西州公共法》第 60 章规定。不符合州或联邦健康保险计划或新泽西州慈善医疗计划资格的患者可适用折扣价格的无保险定价。

系统实体将确保对任何符合本政策项下慈善医疗或无保险折扣资格的患者，其收费不会超过有承保此等医疗者的一般收费金额 (AGB)。如果患者符合慈善医疗资格，则通常收费的金额将以预期方式使用当时有效的 Medicaid（医疗补助）价格来确定。如果患者符合无保险折扣资格，则通常收费的金额将以预期方式使用当时有效的 Medicare（医疗保险）按次付费价格来确定。对账单将说明总费用，作为补贴、折扣和扣除的起始点。

所有无保险患者将由 Meridian Health 财务援助顾问进行筛选，以便在确定慈善医疗之前确定其是否符合保险资格。筛选流程在患者已由医生评估和稳定病情后才会进行。此外，系统实体针对确定无收入或属于自雇人士的患者可能会要求获得信用报告。以下概述了人员筛选参加的不同计划：

- **健康保险市场：**依照《平价医疗法案》，Meridian Health 经认证的申请顾问将筛选患者，以确定其是否符合通过市场购买保险和/或从联邦政府获得补助以帮助购买保险的资格。
- **Medicaid：**Meridian Health 财务援助顾问将协助符合资格标准的患者完成申请流程。通过新泽西州卫生部可获得几种类型的 Medicaid；我们将根据患者的情况帮助确定最合适的计划。
- **附加保障收入-Medicaid：**能帮助满足基本需求，以每月收入津贴来补助 Medicaid 福利。在院内提供援助，以帮助符合资格标准的住院患者和某些门诊患者完成申请流程。
- **新泽西州家庭护理 (NJFC)：**旨在为不超过联邦贫困水平 138% 的成人和儿童提供保险的保险计划。Meridian Health 的财务援助顾问将协助填写在线申请表。
- **假定资格-Medicaid：**针对符合某些基本资格标准人员的每年一次临时保险，以便在新泽西州政府确定新泽西州家庭护理计划时，该人员的医疗保健费用能获得支付。Meridian Health 的财务援助顾问将协助填写申请表。
- **慈善医疗-新泽西州医院护理付款援助计划：**提供援助仅会支付医院服务费用。患者必须出示新泽西州家庭护理计划的拒绝函，该信函确定患者因收入超过规定或不符合新泽西州家庭护理计划的居住/其他要求而被拒绝参加新泽西州家庭护理计划。由于不符合新泽西州家庭护理计划而被拒绝并不足以获得慈善医疗计划。根据《新泽西州管理法规》第 10 编第 52 章第 11、12、13 分章的规

定，患者需要提供收入、家庭规模和资产信息证明。请求财务援助的患者会转给院内的财务援助顾问来进行审核。

- 无保险折扣价格-见下方。

四、 慈善医疗资格要求

新泽西州医院护理付款援助计划（慈善医疗援助）向整个新泽西州急症护理医院接受住院和门诊服务的患者提供免费或减少费用的护理。慈善医疗适用于紧急情况和医疗上必要的医院护理。根据《新泽西州管理法规》第 10 编第 49 章第 5.1 条的规定，患者情况的医疗必要性由主治医师或其他执业医师确定，并且依照保健专业人士通常认可和通过新泽西州 Medicaid 计划颁布的标准来执行。门诊处方和其他跟进治疗与医院费用分开，并且不符合慈善医疗计划项下的减少费用资格。财务需求根据《新泽西州管理法规》第 10 编第 52 章第 11、12、13 分章慈善医疗申请、批准、收费和处理的规定来确定。

慈善医疗援助向以下新泽西州居民提供：

1. 无健康保险或有只支付部分账单的保险；和
2. 不符合任何私人或政府发起的保险（比如 Medicaid）资格；和
3. 符合下列收入和资产标准。

慈善医疗还向非新泽西州居民提供，但仅限与某一个服务日期，需遵照具体规定，并且不适用一段连续的期间。

A. 收入标准

家庭收入包括可申报纳税的工资、薪水、业务和投资收入。家庭成员包括申请人、配偶、其抚养的任何未成年子女和申请人依法负有责任的任何成人。Medicaid.gov 的以下链接提供关于联邦贫困水平的信息。

<https://www.medicaid.gov/medicaid-chip-program-information/by-topics/eligibility/eligibility.html>

<u>收入作为</u> <u>卫生和公众服务部贫困收入指标的百分比</u>	<u>患者支付</u> <u>Medicaid 价格的百分比</u>
低于或等于 200%	Medicaid 价格的 0%
高于 200% 但低于或等于 225%	Medicaid 价格的 20%
高于 225% 但低于或等于 250%	Medicaid 价格的 40%
高于 250% 但低于或等于 275%	Medicaid 价格的 60%
高于 275% 但低于或等于 300%	Medicaid 价格的 80%
高于 300%	无保险折扣价格

患者在 20% 到 80% 的费用变动范围对于余额（即患者需支付的金额）超过年度总收入 30% 的费用将无财务义务。30% 起点以上金额将完全勾销。

B. 资产标准

个人资产不能超过 7,500 美元，并且家庭资产不能超过 15,000 美元。资产指容易转换成现金的项目，包括但不限于现金、存款和储蓄账户、存款单、短期国库券、可流通票据、公司股票和债券、个人退休账户 (IRA)、信托基金和非申请人或家庭（如适用）主要住所的房地产权益。如果申请人的资产超过这些限制，其可用超额部分支付医院账单和其他批准的自付医疗费用，以将资产“降至”符合资格的限额。

C. 确定紧急情况或医疗必要护理一般收费金额 (AGB) 的方法

系统医院门诊和住院慈善医疗申请的定价是根据《新泽西州管理法规》第 10 编第 52 章第 1.6 条涵盖服务（住院和门诊服务）和《新泽西州管理法规》第 10 编第 52 章第 4 条付款依据的新泽西州 Medicaid 计划定价和医院门诊和住院患者医院服务计划政策所订。为联邦税收法律之目的，此等服务的一般收费金额将在预期基础上使用当时有效的适用 Medicaid 价格来确定。符合部分勾销资格的患者将被收取适用 Medicaid 价格的百分比；因此，接受慈善医疗所有患者的收费将低于一般收费金额。

开具给符合慈善医疗资格患者的对账单将说明总费用，以作为补贴、折扣和扣除的起始点。

五、 申请新泽西州慈善医疗的方法

根据《新泽西州管理法规》第 10 编第 52 章第 11、12、13 分章的规定，系统遵守向符合援助计划资格的患者通知财务援助计划的要求。

慈善医疗请求和财务需求的确定可从患者期望医疗就诊到服务日后两年内的任何时点完成。从服务之日起，符合资格的时间长短应根据获得的慈善医疗类型而定 – 见下方。

- 仅急诊室慈善医疗 – 通过急诊室接收的住院患者，仅针对该次住院有效。
- 3 个月慈善医疗 – 针对门诊/观察 – 符合新泽西州家庭护理计划资格的患者。此种类型的慈善医疗为患者支付其等待新泽西州家庭护理计划批准时接下来三个月中任何所需的医院附加服务费用。
- 最多一年，不超过下一个医疗保健交易所开放登记期日期 – 针对不符合新泽西州家庭护理计划资格的患者（即已经有保险但无第二保险，无文件证明，Medicare 无第二保险，符合市场资格但由于市场关闭无法申请的人员）。

慈善医疗申请表和部门联系信息可通过访问 <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> 或在任何系统实体机构获取，并且已向医院工作人员提供联系信息。系统实体在新泽西州尼普顿 (Neptune) 的泽西海岸大学医疗中心 (Jersey Shore University Medical Center)、新泽西州布利克 (Brick) 的海洋医疗中心 (Ocean Medical Center)、新泽西州雷德班克 (Red Bank) 的河景医疗中心 (Riverview Medical Center)、新泽西州马纳霍金 (Manahawkin) 的南部海洋医疗中心 (Southern Ocean Medical Center)、新泽西州霍姆德尔 (Holmdel) 的海柏社区医院 (Bayshore Community Hospital)、新泽西州尼普顿的子午线家庭健康中心 (Meridian Family Health Center)、新泽西州尼普顿的简 H 布克家庭健康中心 (Jane H Booker Family Health Center)、新泽西州什鲁斯伯里 (Shrewsbury) 的布克行为健康中心 (Booker Behavioral Health Center)、新泽西州尼普顿的公园路 100 号行为健康中心 (Parkway 100 Behavioral Health Center)、新泽西州珀斯安波易 (Perth Amboy) 新布伦

瑞克大道 530 号的力登湾医疗中心 (Raritan Bay Medical Center) 均设有财务援助办事处。财务援助顾问会在这些地点进行现场面谈并回答问题，以及另外协助填写申请表。如需进行预约，申请者可致电 732-212-6505。申请者必须向有关系统实体提供填好的慈善医疗申请表。需要的文件包括身份证明、其自服务之时已居住在新泽西州并且打算仍居住在该州的证明、服务日前一个月的收入证明、包含服务日余额的银行对账单、证明所提交资料的签字申请表。填好的申请表可以通过邮寄、电子邮寄、亲自送达或电话转录（后附原始签名）发给任何系统实体机构。

机构收到所有要求的文件后，将立即处理申请，并且会在收到文件起 10 日内告知申请者有关情况。如果申请未包含做出决定所需的充足文件，机构将在 10 个工作日内以书面形式通知申请者所需的文件以完成申请。最后，所有的申请者将收到书面决定。如果患者被确定符合折扣资格，但非免费治疗，其将向患者提供对账单，说明治疗所欠金额及该决定的确定方式。

申请者或负责方可在自门诊服务或住院患者出院日起 24 个月内，于任何时候提交填好的申请表，以供确定慈善医疗计划资格。

系统实体可根据财务援助/慈善医疗计划流程中规定以外的证据准许慈善医疗计划，并且可根据签署的证明准许，即便财务援助流程或慈善医疗计划申请未规定此等证据。可从人员获取书面或口头信息（或二者兼有）。如果人员在之前的慈善医疗计划申请表中提供的信息与当前的申请相关，系统实体可根据该信息准许援助。系统实体可利用从征信机构或其他外部来源获得的信息。

针对符合慈善医疗计划折扣费用但非免费资格的患者，将不会被收取所欠余额的全部费用。患者将根据财务审查，被收取 Medicaid 偿付价格的 20%、40%、60% 或 80%。

被拒绝慈善医疗计划的申请者将获得说明拒绝原因的书面通知，并会被告知无保险折扣的提供情况。

六、 折扣价格的无保险定价

系统实体将针对无保险和不符合新泽西州慈善医疗计划的患者提供无保险的自付定价。虽然医生费可能符合慈善医疗计划的折扣资格，但医生费并不符合无保险的自付折扣资格。无保险自付定价项下包含的医院服务包括住院、门诊手术、产科、经常服务、门诊程序、急诊科、门诊诊断试验和实验室服务，而且不包括整形服务或其他非医疗的必要服务。患者财务服务部、访问服务部、患者会计部和管理部的代表构成的委员会将负责保持自付定价。

不符合慈善医疗计划资格的无保险患者，其定价将根据 Medicare 的按次付费价格。向无保险患者提供的紧急和医疗必要服务的一般收费金额将在预期基础上使用当时有效的适用 Medicare 按次付费价格来确定（考虑到如果患者是 Medicare 受益人，全部金额将由 Medicare 和患者支付）。因此，对获得无保险折扣的患者，其收费均不会超过一般的收费金额。

向获得无保险折扣的患者提供的对账单将说明总费用，作为补贴、折扣和扣除的起始点。

标准费用表仅针对无保险的患者。任何在安排非紧急预约、在医院预先挂号或挂号之时无保险的患者将：

- a. 被告知其预期服务的 Medicare 按次付费价格，并会要求使用信用卡、现金或支票预付。
- b. 被告知如果无法预付，应与 Meridian Health 财务顾问进行预约，以确定该人员是否符合新泽西州家庭护理或慈善医疗标准。这些人员可能需要重新将其预约时间安排到至筛选/申请流程结束之后。

任何预付门诊手术、住院、产科或经常服务估计费用的自付患者将被告知其预付款只是一个估计的费用。实际费用和收费根据人员情况和临床结果可能会有变动。患者会计部将审核账单，并且将针对额外费用的差额负担以 Medicare 按次付费的费用对患者收费。

七、 在社区广泛宣传财务援助政策的措施

为确保系统所服务的社区知晓财务援助/慈善医疗计划，所有对账单和催款信中将明显列出所有计划提供情况（包括可取得财务援助政策、申请表和简明语言概述的网站，还有询问财务援助政策和申请程序信息的电话号码）。

关于财务援助的公告会张贴于每个医院的急诊室、急救中心、接收入院和挂号处及患者财务服务办公室。本政策的硬拷贝、本政策的简明语言概述（见附件 B）和财务援助申请表在所有这些地点均可获得。系统内的每家医院都会提供上述材料（连同系统的收费和收账政策）的英语版本和达到 1,000 人或社区人数 5% 这二者较小值的所有其他语言版本。系统实体提供语言口译和笔译服务，并向有视力、语言、听力或认知障碍的患者，以符合其需求的方式提供信息。财务顾问将参加社区拓展计划，以确保最可能需要此等财务援助的群体知悉本政策财务援助的提供情况。在社区中心、教堂、公众聚集区域和社区活动中提供并张贴简明语言概述。

本政策（包括简明语言概述）、财务援助申请表和系统收费和收账政策发布于 Meridian Health 网站 <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> 并且根据请求可免费提供。该指南包含所有新泽西州 Medicaid 计划、附加保障收入-Medicaid、新泽西州家庭护理、假定资格和慈善医疗的有关信息。

八、 单独的书面收费和收账政策

如果您未能支付您的账单，您可能会面临各种收账行动，包括涉及法律或司法程序的特别收账行为（比如法院判决、留置和扣押令）。关于进一步信息，请参见系统关于特别收账行为的政策，其副本可在 <http://www.meridianhealth.com/about-meridian/your-bill/index.aspx> 上获取。

九、 执行和贯彻政策的办公室或权威机构

Meridian Health 理事会授予财务部、患者财务服务部副总裁担任医院的权威机构，以执行和贯彻政策和程序。