



政策：病人財務援助（英文簡稱 **FAP**），包括 **Discounted Payments** 和 **Charity Care**

生效日期：2024 年 12 月 10 日

識別碼：S-FW-LD-5406

急性照護：  ENC  GR  LJ  MER  門診  SHAS

目的：概述 Scripps Hospitals 和 Scripps Medical Foundation 的病人需要緊急和醫療必要照護的財務援助方案和流程。Scripps 醫院包括 Scripps Memorial Hospital La Jolla、Scripps Memorial Hospital Encinitas、Scripps Green Hospital、Scripps Mercy Hospital, San Diego 和 Chula Vista。Scripps 根據所有州和聯辦法規提供財務援助。

## I. 政策

- A. Scripps Health (Scripps) 的財務援助政策（英文簡稱 **FAP**）旨在支持無力負擔醫療費用的病人。它不能替代保險，包括 Medicare。
- B. Scripps 將盡一切合理的努力幫助病人履行其醫院服務（包括緊急和醫療必要照護）的財務責任。  
可能需要協助的對象：
  - 1. 沒有保險的病人
  - 2. 沒有資格獲得第三方協助的病人
  - 3. 部分第三方承保範圍的病人（例如，Medicaid 或其他未涵蓋/報銷所有費用的貧困照護計畫）。
  - 4. 收入等於或低於聯邦貧困線（英文簡稱 **FPL**）400% 的高額醫療費用病人。
- C. 此政策適用於 Scripps 的所有服務，包括 Scripps Medical Foundation 的醫生和外科醫生提供的服務。
- D. 對於此政策，附件 **A** 中定義了特定術語：*病人財務服務術語表*。
- E. Scripps 病人帳戶管理、帳單和催收政策，S-FW-LD-5400 中詳細說明了 Scripps 對未付款的行動。可線上或聯絡病人財務服務部門 1-877-727-SCRIPPS 免費獲取副本。

## II. 程序

### A. 醫生服務

- 1. 醫生作為獨立承包商分別對其服務收費。
- 2. scripps.org/FAP 上提供了一份 Scripps FAP 涵蓋的醫院照護提供者名單。它由 Scripps 集中醫療人員服務辦公室每季更新一次。
- 3. 法律要求急診醫生向無保險病人或收入等於或低於聯邦貧困線 400% 的高額醫療費用病人提供折扣。

## B. 病人溝通和社區推廣

1. 醫院的登記區（包括急診室、門診和主要收治區）會張貼包含財務援助和慈善醫療補助資訊的海報。
2. 所有病人都可以取得以下財務援助文件：
  - a. 病人財務援助（英文簡稱 FAP）政策，包括 Discounted Payments 和 Charity Care
  - b. Scripps 病人帳戶管理、帳單和催收政策，S-FW-LD-5400。
  - c. Scripps 財務援助通知和政策簡明摘要 - 在登記或出院前向所有病人提供 FAP 摘要，並且所有病人帳單明細中都包含一份副本。如果在醫院未收到副本，將在 72 小時內郵遞給病人。
  - d. 附說明的財務援助申請表
3. 急診室和主要登記區免費提供所有文件的紙本副本。病人可以要求以電子方式將副本傳送給他們。
4. 上述文件可在 [Scripps.org](https://www.scripps.org) 網站上免費取得，並提供多種語言版本，包括英語能力有限 (LEP) 的病人族群的主要語言。
5. Scripps 與 California 醫院協會合作，向可能需要財務援助的人提供資訊。財務援助 PLS 將在社區活動中提供，並提供給提供消費者協助的當地機構。FAP 和相關資訊也將根據法律要求提供給 California 醫療保健獲取和資訊部（英文簡稱 HCAI）。
6. 所有病人都會接受付款能力和計畫資格（包括財務援助）的篩查。Scripps 工作人員將：
  - a. 盡合理努力從病人那裡獲取資訊，以確定其健康保險（無論是私人保險還是公共保險）是否可能涵蓋其全部或部分醫療費用。
  - b. 向無保險病人提供醫療服務和項目的預期費用的「善意」估計，以及財務援助申請表。
  - c. 協助病人確定他們是否有資格獲得 Medi-Cal、縣醫療服務 (CMS)、California 健康保險交易所或任何其他第三方保險。
  - d. 強調病人應尋求並申請任何可用的公共或私人健康保險。病人必須配合申請這些計畫和資金來源。

## C. 財務援助申請過程

1. 病人或其代表必須盡一切合理的努力提供收入和健康福利承保範圍文件以及填寫完整的申請表。如果沒有這些資訊，醫院可能無法確定病人是否有資格獲得援助。
2. 鼓勵病人在 30 天內提交初步資格資訊（如果可能）。這包括文件：

- a. 確定財務狀況。
- b. 允許醫院識別可以幫助支付醫療保健服務費用的其他來源。
- c. 維護醫院承諾和努力提供財務援助的審計追蹤。
3. 在確定 Discounted Payments 計畫的資格時，可能需要額外的文件。文件可能包括所有財務資源的詳細資訊，但不包括退休或遞延給付計畫的資訊。
4. Scripps 接受沒有義務支付病人醫療費用的人的付款。這些在申請過程中不予考慮。
5. 為財務援助收集的資訊不用於催收工作。
6. 病人可以透過 1-877-727-SCRIPPS 或親洽任何 Scripps 醫院的主要收治/登記部門，向 Scripps 財務顧問尋求協助申請。

#### D. 財務援助決定

1. 必須滿足以下至少一項標準才能有資格獲得全部或部分帳單承保範圍的財務援助：
  - a. 付款金額未被 Medi-Cal、Medicare 或任何其他第三方保險涵蓋或報銷。
  - b. 在過去 12 個月中，保險承保範圍後的年度自付醫療費用文件證明超過家庭收入的 10%。
  - c. 病人有州和聯邦法規定義的高額醫療費用。
  - d. 收入低於聯邦貧困線（英文簡稱 FPL）的 400%。
2. 財務援助將按「全部或部分」的方式授予，如下所示：
  - a. Charity Care：當收入水平等於或低於 FPL 的 200% 時，病人應支付的醫院帳單金額將被免除。Discounted Payments：對於 FPL 201 - 400% 之間的收入水平，符合條件的病人的收費將不超過計算出的折扣財務援助金額。
  - b. 如果家庭收入超過 FPL 的 400%，Scripps 仍可能考慮情有可原的情況和/或災難性醫療事件。需要經理批准，並且可能會要求提供額外的資訊。
  - c. 病人財務援助折扣時間表將每年更新，並提供最新的聯邦貧困線（英文簡稱 FPL）資訊。
3. Scripps 提供無息的延長付款計畫，並根據病人的財務狀況協商條款。如果無法就條款達成協議，將使用 California 法律要求的公式來制定合理的付款計畫。
4. 未參與其他財務援助計畫的無家可歸病人可獲得 100% 的全額援助。如果醫院無法取得資訊來確定付款能力，則只有在開立帳單和/或其他嘗試收集資訊後，才能向病人提供財務援助。
5. 可以使用自動化工具來確定財務援助。

6. 病人可以透過 Scripps 業務辦公室要求提供詳細資訊或對決定提出申訴。如有爭議，病人可以聯絡營收週期經理 858 927- 5115。申訴案件會與個案管理部門共同審查，審查內容包含任何臨床和／或社會狀況，以及可能的限制和財務狀況。
7. 只要有可能，資格審核會在收到文件（包含必要的翻譯文件）後的 20 個工作天內完成。病人財務服務部門的資深主管有權決定醫院是否已做出合理的努力，以確定個人是否有資格獲得財務援助。
8. 病人會收到有關援助詳細資訊的通知。資格審核的結果自審核日期起六個月內有效，除非情況有所改變。
9. 如果病人獲得財務援助的批准，並且確定他們有多付費用，醫院會立即退還款項並加上每年 10% 的利息。如果病人上次付款給醫院的時間已超過 5 年，則不會退款給病人。

### III. 附件

病人財務服務術語表

<b>Charity Care</b>	被視為免費醫療，指醫院向病人提供的、第三方付款人無需負責且病人無力支付的部分醫療服務。
<b>折扣財務援助金額（英文簡稱 AGB）</b>	此減免的金額代表美國國稅局（英文簡稱 IRS）要求定義的一般帳單金額（英文簡稱 AGB）。Scripps 使用預期方法來確定 AGB，並估計 Medicare 將支付的金額，包括 Medicare 受益人應支付的金額。此金額代表符合條件的病人最多需要支付的金額。
<b>既定現金價格</b>	既定現金價格是指對服務全額收費應用折扣後的預期付款金額。此金額提供給沒有保險且符合醫院折扣付款政策但尚未確定有資格獲得財務援助的病人。確定有資格獲得財務援助的病人無需支付超過折扣財務援助金額的費用。
<b>非常規催收活動</b>	非常規催收活動是指需要法律或司法程序或涉及將個人債務出售給另一方或向消費者信用報告機構報告有關個人的負面資訊的活動。
<b>家庭收入</b>	由最近的薪資單和稅務申報表決定。
<b>聯邦貧困線</b>	聯邦衛生與公眾服務部定期採用的最新貧困指南，用於根據家庭規模（適用於 California）確定參與各種計畫的財務資格。
<b>財務合格的病人</b>	「財務合格的病人」是指符合以下兩項條件的病人： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分項 (f) 中定義的自費病人，或分項 (g) 中定義的高額醫療費用病人。</li> <li>2. 家庭收入不超過聯邦貧困線 400% 的病人</li> </ol>
<b>擔保人</b>	對病人的醫療保健服務負有財務責任的人，通常是病人的父母或法定監護人。
<b>無家可歸</b>	如果一個人居住在以下地方，則被視為無家可歸：（資料來源：HUD gov. offices） <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不適合人類居住的地方，例如：街道、汽車、廢棄建築物、公園；</li> <li>2. 緊急避難所；</li> <li>3. 過渡性或支持性住房（供來自街道或避難所的人使用）以及；</li> <li>4. 上述任何地方，但在醫院/機構短期居住（30 天或更短時間）</li> </ol> 或者，如果他們： <ol style="list-style-type: none"> <li>5. 在一週內被趕出私人住宅。</li> <li>6. 在一週內從未將住房作為出院計畫一部分的機構出院。</li> <li>7. 沒有安全生活環境的家庭暴力受害者。</li> <li>8. 或者沒有確定後續住所，也沒有資源和支持網絡來獲得住房。</li> </ol>
<b>病人的家庭</b>	(1) 對於 18 歲及以上的人，配偶、同居伴侶、21 歲以下的受撫養子女（無論是否在家居住）和任何年齡的殘障子女。 (2) 對於 18 歲以下的人，父母、照顧者親屬以及父母或照顧者親屬的其他 21 歲以下的子女。

	(3) 對於 (1) 18 歲以下或 (2) 18-20 歲且為受撫養子女的病人，病人的家庭還包括病人父母或照顧者親屬的其他受撫養子女，如果這些其他子女有殘疾。
病人高額醫療費用	<p>「高額醫療費用病人」是指家庭收入不超過分項 (b) 中定義的聯邦貧困線 400% 的人。就這些目的而言，「高額醫療費用」是指以下任何一項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個人在醫院產生的年度自付費用超過病人當前家庭收入或過去 12 個月家庭收入的 10%（以較低者為準）。</li> <li>2. 如果病人提供過去 12 個月中病人或病人家庭支付的醫療費用的證明文件，則年度自付費用超過病人家庭收入的 10%。</li> <li>3. 醫院根據其慈善醫療補助政策確定的較低水平。</li> </ol>
合理的付款計畫	指每月付款不超過病人一個月家庭收入的 10%，不包括基本生活費用的扣除額。就本分項而言，「基本生活費用」是指以下任何一項的費用：租金或房屋付款和維護、食品和家庭用品、水電費和電話費、服裝、醫療和牙科付款、保險、學校或兒童保育、子女或配偶撫養費、交通和汽車費用，包括保險、汽油和維修、分期付款、洗衣和清潔以及其他非常規費用。
自費病人	<p>符合以下標準的病人：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 沒有第三方保險</li> <li>• 沒有 Medi-Cal</li> <li>• 就醫院確定和記錄的工傷賠償、汽車保險或其他保險而言，沒有可賠償的傷害。</li> </ul>
總費用	總費用是醫院對病人護理服務的全部既定費率
合理的努力	醫療保健組織必須採取的一系列行動，以確定個人是否有資格根據 <b>Scripps</b> 財務援助政策（英文簡稱 <b>FAP</b> ）獲得財務援助。一般而言，合理的努力可能包括向個人提供有關 <b>FAP</b> 和申請流程或 <b>Scripps</b> 政策的書面和口頭通知。