

## 标题：FIN603 经济援助 – 8173037

首次批准日期	8/17/2001
生效日期	7/28/2022
下次审核日期	7/28/2023

### 范围：

本政策适用于所有 Fred Hutchinson Cancer Center 场所（医院和门诊中心）以及 Fred Hutchinson Cancer Center 场所提供的所有紧急、加急与其他医疗上必需的服务。就本政策覆盖的场所清单，请查看附录 I - 覆盖的提供方与服务清单。

本政策应按照 1986 年《国内税收法典》第 501(r) 节 (Section 501(r) of the Internal Revenue Code of 1986) 进行解释。若该等法律的条款与本政策之间出现任何冲突，应以该等法律为准。

### 目的：

本政策旨在确保处于或接近联邦贫困线的华盛顿州 (Washington State) 居民，能以依据其支付服务费用能力的价格接受适当的医院内医疗服务。这些患者可根据家庭需要获得一定经济援助。为了维护 Fred Hutchinson Cancer Center 运作的完整性并践行这一承诺，Fred Hutchinson Cancer Center 已根据《华盛顿行政法典》第 246-453 章、《华盛顿修订法典》第 70.170 章、《美国法典》第 26 卷第 501(r) 条与 SHB-1616 (Chapter 246-453 WAC, Chapter 70.170 RCW, 26 USC §501(r) and SHB-1616) 的各项要求，为授予经济援助设立了以下标准。凡符合条件者，即可享受经济援助，不考虑年龄、种族、肤色、宗教信仰、性别、性取向或祖籍国。

这些标准将帮助工作人员就是否符合经济援助的资格条件作出一致客观的决定，同时确保维护财政基础稳定。

### 定义：

- “一般收费金额 (AGB)”是指向符合经济援助条件的患者收取的护理费用不会超过一般向购买保险（覆盖该等护理服务）的个人收取的费用。
- “申请人”是指患者或需支付费用的一方。
- “适当的医院内医疗服务”是指经合理计划能诊断、纠正、治愈、缓解或防止病情恶化危及生命、造成痛苦或疼痛，或引发疾病或病症或预示着会导致或加重残障情况，或导致身体畸形或机能障碍的该等医院服务。同时，未有任何其他等效但更保守或更加便宜的治疗过程可用于或适合申请该等服务之人。根据此定义，“治疗过程”可包括单纯的观察或（若适用）根本无需进行治疗。
- “紧急身体状况”是指通过足够严重的急性症状所表现出来的身体状况，包括剧痛，以此若未立即进行医疗救治，合理预计可能造成以下后果：
  - 使个人的健康（或，例如孕妇或其胎儿的健康）受到严重威胁
  - 严重损害身体机能；
  - 任何身体器官或部分出现严重的机能障碍。
  - 若孕妇已出现宫缩现象，这一术语应是指：
    - 在分娩前没有足够的时间将孕妇安全转移到另一家医院；
    - 转院可能会威胁孕妇或胎儿的健康或安全。
- “家庭”是指因生养、婚姻或收养关系而居住在一起的一个群体，而这一群体由两位或多位人员组成；所有该等关联的人员被视为一个家庭的成员
- “经济援助（慈善医疗）”是指向贫困人员提供的适当的医院内医疗服务。
- “收入”是指在从向个人支付的工资和薪金、福利金、社会保障金、罢工津贴、失业或残疾津贴、子女抚养费、离婚赡养费以及营业与投资活动净收入中扣除税费后的现金收入总额。

- “贫困人员”是指参照联邦贫困线（根据家庭规模调整）符合慈善医疗条件且第三方保险 (Third-Party Coverage) 已达到保额上限的该等患者或保证人。
- “Third-Party Coverage”- 保险公司、卫生保健服务承包商、保健组织、团体健康计划、政府计划、部落健康福利或《美国法典》第 26 卷第 5000A 节内规定的美国卫生保健共享部支付所覆盖的患者护理与各项服务费用的义务，且可能包括就因他人的过失行为而导致患者接受医院卫生保健服务而实际达成的和解或收到的判决或裁定。即使该等和解、判决或裁定悬而未决，医院仍有义务收容符合慈善医疗资格条件的患者。

## 政策：

### 经济援助资格条件标准：

根据本政策规定，以下患者可享受经济援助：

1. 患者为 Washington State 的居民。仅在满足以下条件时，患者才可被视为 Washington State 的居民：(1) 在其接受护理服务之前，主要居住地位于 Washington State；(2) 其计划继续永久或无限期地居住在 Washington State 或 (3) 其未曾为了寻求医疗服务而来到 Washington State；
2. 患者寻求适当的医院内医疗服务；和
3. 患者未申请选择性的、研究性的或实验性的治疗服务。

### 资格条件

患者可能会被要求提供居住文件，用以核查经济援助/慈善医疗申请表 (Charity Care Application Form) 上的信息。

1. 个人 ID（驾驶证、照片 ID、护照、出生证）；
2. 最近的租金/抵押证明；
3. 最近的水电使用证明；

根据本政策规定，以下患者符合经济援助资格条件，即使其并非 Washington State 的居民：

1. 患者身体状况紧急；
2. 患者为难民、庇护申请者或寻求庇护，并提供适当的 INS 文件。

一般而言，患者可享有的所有其他 Third-Party Coverage 资源的优先等级应高于经济援助。这包括：

1. 集体或个人医疗计划。
2. 劳工补偿计划。
3. Medicare、Medicaid 或其他医疗援助计划。
4. 其他州、联邦或军方计划。
5. 第三方责任情况。（例如：车祸或人身伤害）。
6. 部落健康福利。
7. 《美国法典》第 26 卷第 5000A 节 (26 U.S.C. Sec. 5000A) 内规定的美国卫生保健共享部。
8. 其他人员或实体在法律方面负有责任支付医疗服务费用的其他情况。

作为经济援助申请流程的一部分，Fred Hutchinson Cancer Center 工作人员也需与未投保适用的 Third-Party Coverage 的患者/家庭一起通过 Washington’s Health Benefit Exchange（《华盛顿修订法典》第 43.71 章）评估该等患者/家庭是否符合 Medicaid 和/或卫生保健保险资格条件。

## 指南与步骤:

若要通过华盛顿医疗援助计划（例如，Apple Health）或 Washington's Health Benefit Exchange 确定符合卫生保健保险资格条件的患者和/或其保证人，以下程序将适用：

1. 作为用以认定是否符合经济援助资格条件的经济援助申请流程的一部分，Fred Hutchinson Cancer Center 将询问患者或其保证人是否满足《华盛顿修订法典》第 74.09 章或 Washington's Health Benefit Exchange 下的医疗援助计划内的卫生保健保险标准要求。
2. 若申请内提供的信息表明该患者或其保证人满足保险资格条件，我们将协助该患者或其保证人开展申请事宜，其中包括向该患者/家庭提供申请流程信息，在申请流程中协助患者，提供必须填写的表格和/或为该患者/家庭联系其他机构或资源，以协助该患者/家庭完成该等申请。
  - a. 在提供申请流程协助时，我们将考虑会阻碍患者或其保证人履行申请程序的任何身体、心智、智力和感官缺陷或语言障碍，且不会将会给患者或保证人带来不合理负担的程序强加给患者或保证人。
3. 若患者或保证人在申请《华盛顿修订法典》第 74.09 章或 Washington's Health Benefit Exchange 下的保险过程中未能合理配合 Fred Hutchinson Cancer Center，我们将无需向该等患者授予经济援助。
4. 若《华盛顿修订法典》第 74.09 章或 Washington's Health Benefit Exchange 下的医疗援助计划表明患者或其保证人在过去 12 个月内明显或明确不符合或已被视为不符合保险资格条件，Fred Hutchinson Cancer Center 将不会要求该患者或其保证人申请该保险。

若患者很明显能够符合经济援助资格条件，Fred Hutchinson Cancer Center 可经其自行斟酌后，选择放弃一些或所有文件与核查要求。在以下情况下，应认为患者很明显能够符合经济援助资格条件：

1. 患者或保证人被宣告破产，同时 Fred Hutchinson Cancer Center 债务已被纳入破产清算中；
2. 患者或保证人无财产死亡；
3. 患者或保证人被认定无家可归；或
4. 因上述任何原因使得收款机构无法收款而退回账目。

当存在社会或健康问题等因素时，Fred Hutchinson Cancer Center 工作人员将酌情考虑。该等问题将被记录在案，以对经济援助认定提供支持。

## **财务标准:**

根据《华盛顿行政法典》第 246-453-040 章 (WAC 246-453-040) 规定，申请人的家庭规模和收入应接受审核，并确定联邦贫困线 (FPL) 百分比。这一百分比将被用以确定根据服务日期授予的经济援助水平。就经济援助授予标准，可查看附录 II - 阶梯式经济援助授予标准。申请人（患者或其保证人）将就其医院收费的患者责任部分享受经济援助，即在达到所有第三方保险与资助上限后仍未支付的余额。

在认定符合经济援助条件后，经济援助将仅适用于在资格认定期间所明确的护理服务。经济援助期限为六个月。若要申请其他经济援助，申请人需另行递交申请。

## **申请程序:**

为了确保适当处理患者的账户，患者财务服务部或患者核算部的工作人员将要求申请人递交经济援助申请。在申请经济援助或财务筛查中显示相关人员存在潜在需求，向将申请人提供为完成最终认定所需的各种表格与说明。申请人可在法院对其所欠金额作出判决前的任何时间申请经济援助。

递交经济援助申请，并在最初被认定符合经济援助资格条件的申请人可在 14 个日历日内完成申请流程。我们在认定最终资格时，将考虑本申请表以及能够充分披露申请人的财务状况的证明文件。

在进行经济援助申请时，Fred Hutchinson Cancer Center 将暂停所有收款活动。

若申请人已就适当的医院内医疗服务向 Fred Hutchinson Cancer Center 支付了部分或全部费用，并在之后发现在 Fred Hutchinson Cancer Center 提供服务之时申请人已满足了经济援助资格条件，我们将在决定批准这一经济援助申请后 30 日内向申请人退还该等金额。

### 资格认定：

患者可能会被要求提供收入文件，用以核查经济援助/Charity Care Application Form 上的信息。若经要求，核查文件可包括薪工支票存根（最近两个月）。若申请人就未偿付的 Fred Hutchinson Cancer Center 费用申请经济援助，我们可能会要求申请人提供满足本节要求的文件，用以核查申请人在 Fred Hutchinson Cancer Center 提供服务时的收入。以下任何一项文件均应被视为经济援助资格最终认定所依据的充分证明：

1. “W-2”扣缴税款清单
2. 工资单
3. 去年的所得税申报表
4. 批准或拒绝 Medicaid 和/或州资助医疗援助的表格
5. 批准或拒绝失业赔偿的表格
6. 雇主或福利机构提供的书面声明

若申请人无法提供上述任何文件，可依据申请人提供的书面签署声明（描述申请人收入）。

在认定患者是否符合经济援助资格条件的过程中，Fred Hutchinson Cancer Center 不会考虑患者或责任方资产的存续性、可用性 or 价值。

为申请提供的证明文件将与申请表一起留存。资格认定将由患者核算部和/或患者财务服务部 (Patient Financial Services department) 进行。

Fred Hutchinson Cancer Center 将在收到所有申请与文件材料后 14 日内提供一份书面最终认定结果，其中包括申请人应承担的金额。若申请被拒，应采用书面形式，其中包括申请被拒依据以及以下申诉或复议说明。

申请人可在收到通知后 30 日内向首席财务官提供其他收入或家庭规模核查文件，以对经济援助资格认定结果提起申诉。所有申诉将由 Fred Hutchinson Cancer Center 申诉委员会进行审核，从而最终认定是否符合资格条件。若在此次的认定中，经济援助申请再次被拒，将根据州法律向责任方与卫生部发送书面通知。

若申请被拒，在传达被拒结果后 14 日内均不会发起收款活动。若提起申诉，将停止收款活动直至申诉结束。

通过采用《国内税收法典》(Internal Revenue Code) 第 501(r)(5)(b)(4) 节规定的回顾法后，Fred Hutchinson Cancer Center 将会避免向接受经济援助政策 (Financial Assistance Policy) 所覆盖的服务的任何申请人收取任何高于向投保覆盖该等服务保险的人员收取的总费用或一般收费金额的费用。申请人可联系 Patient Financial Services department 或访问网站，以获取一份 Fred Hutchinson Cancer Center AGB 计算信息表（附录 III）。

就 Fred Hutchinson Cancer Center 经济援助政策 (Fred Hutchinson Cancer Center Financial Assistance Policy) 覆盖的服务信息，请查看覆盖的提供方与服务清单（附录 I）或联系 Patient Financial Services department 索要。

就未包含在经济援助授予内的计费与收款方式，请参见 Fred Hutchinson Cancer Center 收款政策 (Fred Hutchinson Cancer Center's Collection Policy)。

不可因患者支付服务费用的能力或所认定的个人资助状态而拖延或拒绝提供急救服务。

### 通知与语言提供：

Fred Hutchinson Cancer Center 经济援助政策 (Fred Hutchinson Cancer Center's Financial Assistance Policy)、Financial Assistance Policy 的普通语言总结 (Plain Language Summary)、覆盖的提供方与服务清单 (Covered Providers and Services List) (附录 I)、阶梯式经济援助授予标准 (Criteria for Tiered Financial Assistance Awards) (附录 II)、我们的 AGB 计算信息表 (AGB Calculation Information Sheet) (附录 III)、经济援助申请以及 Fred Hutchinson Cancer Center's Collection Policy 均将采用英语、西班牙语、越南语、汉语、韩语以及俄语编写。您可访问 Fred Hutchinson Cancer Center's Lake Union Clinic (位于 825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109) 财务咨询部 (Financial Counseling department) 索要任何该等文件。您也可拨打电话 (206) 606-6226 或免费电话 1 (800) 304 -1763 联系我们的 Patient Financial Services department 或发送电子邮件至 [fincounsel@seattlecca.org](mailto:fincounsel@seattlecca.org) 要求为您免费寄送或通过电子邮件发送任何该等文件。若要索要任何该等文件，可向财务咨询部递交书面申请，地址为 825 Eastlake Ave East, 邮编：G3-650, Seattle, Washington 98109。您也可访问我们的网站 (<https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance>) 下载任何该等文件。我们将向自行寻求住院或门诊服务的每位人员提供本政策的 Plain Language Summary。Fred Hutchinson Cancer Center 将在我们的账单明细内附上一份有关本政策下经济援助可用性的书面通知。Fred Hutchinson Cancer Center 将在院内的适当公共区域张贴公告，以告知公众 Financial Assistance Policy。若适当，Fred Hutchinson Cancer Center 将与社区团体与组织共同向社区内的居民提供其 Financial Assistance Policy 总结。

### 要求：

不适用

### 参考资料：

- 26 USC §501(r)
- Financial Assistance /Charity Care Application Form
- 《国内税收法典》第 501(r)(5)(b)(4) 节 (Internal Revenue Code section 501(r)(5)(b)(4))
- Fred Hutchinson Cancer Center 收款政策 (Fred Hutchinson Cancer Center Collection Policy)
- Medicare (第 XVIII 卷)；
- Medicaid (第 XIX 卷) (Washington Apple Health)；
- 华盛顿修订法典第 70.170 章 (RCW Chapter 70.170)
- 华盛顿行政法典第 246-453-040 章 (WAC Chapter 246-453-040)
- 覆盖的提供方清单\_FAP 附录 I (Covered Providers List\_FAP Appendix I)
- 阶梯式经济援助授予标准\_FAP 附录 II (Criteria for Tiered FA Awards\_FAP Appendix II)
- AGB 计算信息表\_FAP 附录 III (AGB Calculations Info Sheet\_FAP Appendix III)