



LOMA LINDA
UNIVERSITY
MEDICAL CENTER

LOMA LINDA UNIVERSITY MEDICINE CENTER

運營政策

類別：	財務	編碼：	C-22
主題：	FINANCIAL ASSISTANCE	生效日期：	2017年12月
		用以取代：	2016年12月版
		第：	1頁共12頁

目的：

本政策的目的是為 Loma Linda University Medical Center、Loma Linda University East Campus Hospital、Loma Linda University Surgical Hospital 和 Loma Linda University Health Beaumont-Banning（以下統稱為 LLUMC）制定所用的標準來遵守州和聯邦法律（包括經修訂的 1986 年國內稅收法典 (Internal Revenue Code, IRC) 第 501 (r) 條）列出的規定和其下的法規以及 California 醫院公平定價政策法案 (California Hospital Fair Pricing Policies Act, CHFPPA)。

California 的緊急護理醫院必須執行符合 California 法律和 IRC 第 501 (r) 條的政策和實踐，包括為經濟符合要求的患者提供書面政策以提供折扣和慈善護理信息的要求。此政策旨在履行此類法律責任，並為在經濟上符合 LLUMC 的經濟援助政策 (Financial Assistance Policy, FAP) 條款和條件的患提供慈善護理和折扣的信息。

政策範圍：

這項政策適用於由 LLUMC 為患者提供醫療上必要服務的經濟援助。所有來自患者、患者家屬、醫生或醫院工作人員的經濟援助請求均應按照本政策處理。本政策不適用於 LLUMC 提供的醫生服務。急診醫師不受 LLUMC 的僱用，並採用為不受保的患者或醫療成本高的患者提供折扣的獨立政策。（不在 LLUMC FAP 承保範圍內的醫療機構清單可以在 <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> 網站上獲得）

理念：

作為一個以信仰為基礎的組織，LLUMC 努力滿足在其服務地理區域內的患者的保健需求。LLUMC 的使命是「延續耶穌治愈人類的神職，讓人類身心完備。」。本 FAP 明確地展示了 LLUMC 的使命。LLUMC 的首要職責是保證患者接受到體恤的、及時的和恰當的醫療服務，並且同時兼顧到病人的隱私、尊嚴和知情同意。

LLUMC 定期為住在 Loma Linda 及其附近的病人提供醫院服務。作為一所以教學為主的大學和三級醫院，LLUMC 也是一種區域性資源，護理複雜的患者需求，並定期接受來自許多其他醫院的轉診。LLUMC 也提供著許多高度專業化的治療方案，有些甚至是獨一無二的。為了幫助

類別： 財務

編碼： C-22

主題： 經濟援助

第 2 頁 共 12 頁

滿足其患者的需求，LLUMC 致力於在患者沒有保險或保險不足，並且可能需要幫助支付其醫院賬單的情況下，為他們提供經濟援助計劃。這些計劃包括政府贊助的保險計劃，其中定義了慈善護理和享付款折扣的慈善護理。

根據「聯邦緊急醫療和勞動法」(Emergency Medical Treatment and Labor Act, EMTALA)的規定，LLUMC 禁止採取任何阻止個人尋求緊急醫療的行為，例如要求急診部門患者在接受緊急醫療狀況治療前支付費用，或者允許債務追討活動無差別地干擾緊急醫療服務的提供。

術語的定義：

一般收費金額 (AGB)：Internal Revenue Service 要求 LLUMC 建立一種方法，通過這種方法，有資格獲得經濟援助的患者不會因為緊急和其他醫療必需的服務而被收取超過 AGB 的費用。為了達到這個要求，LLUMC 採用了基於聯邦醫療保險 (Medicare) 費率的預期方法。

慈善護理：慈善護理被定義為為收入低於當前聯邦貧困水平的 200% 的患者和已經滿足 LLUMC FAP 要求資格的患者提供任何醫療上必要的住院或門診醫療服務。

部分慈善護理折扣付款：通過 FAP 的折扣付款被定義為因給未受保患者或其保險不提供來自 LLUMC 通常和習慣費率的折扣的患者提供任何醫療上必要的住院或門診護理服務而產生的部分慈善護理；並且這些患者 1) 希望獲得援助以支付他們的醫院賬單；2) 收入等於或低於聯邦貧困線的 350%；3) 滿足 LLUMC FAP 中的要求資格。

總費用：在扣除收入之前，該機構根據患者所接受護理服務的條款的完整預估費率得到的總費用。

資格付款計劃：由通過 FAP 有資格獲得付款折扣的患者確定的付款計劃被劃分為資格付款計劃。資格付款計劃不得對患者/擔保人的任何或全部餘額收取利息費用。如果 LLUMC 和患者/擔保人無法就資格付款計劃達成協議時，醫院應使用「健康與安全法規」(Health & Safety Code) 第 127400 (i) 條中所述的公式，以確定法令中所定義的“合理的付款計劃”。

聯邦貧困線指導方針 (FPL)：FPL 指導方針確定了本政策中所述的慈善護理和折扣付款狀態的總收入和家庭規模的標準。FPL 指導方針由 United States Department of Health and Human Services 定期更新。

良好的誠信評估：由 LLUMC 登記人員確定的金額，代表了患者需要為在 LLUMC 收到的服務支付的實際價格的合理估計值。登記人員將盡最大努力制定和確定良好的誠信評估值；然而，登記人員可能無法完全預測患者的就診、治療或諮詢醫生隨後會要求的實際醫療服務。

國際服務部門：所有國際慈善事件都必須經過國際慈善委員會的審查和批准以滿足年度預算標準（參考政策，國際效益 C-51 (International Benefit (C-51))）。委員會審查和批准的案例不能通過 FAP 獲得經濟援助。

LLUMC 經濟援助政策資格要求：根據個人的患者資格，LLUMC 經濟援助可能被授予慈善護理或部分慈善護理折扣付款。如果一個人要求慈善護理或付款折扣但未能提供合理且必要的信息以供 LLUMC 作出決定，則 LLUMC 在做決定時可能將該失誤考慮在內。當患者/負責人不符合 LLUMC FAP 的資格要求時，經濟援助申請可能被拒絕。

類別： 財務

編碼： C-22

主題： 經濟援助

第 3 頁 共 12 頁

醫療上必要的服務：本政策的經濟援助將適用於 California 福利與機構法典（California Welfare & Institutions Code）§14059.5 定義的醫療上必要的服務。若一項服務在保護生命、預防重大疾病或嚴重殘疾、或減輕嚴重疼痛方面是合理且必要的時，該項服務被稱為是醫療上必要的或是醫療必需品。這個定義中不包括在醫學上有可用的有效替代療法的獨特服務。範例包括：1) 美容和/或整形手術服務; 2) 不孕症服務; 3) 視力矯正; 4) 質子治療; 5) 機器人處理; 6) 矯形/假肢; 7) 代孕; 或 8) 主要用於患者舒適性和/或患者便利性的其他服務。

患者家屬：以下內容適用於所有符合 LLUMC FAP 的情況：

1. 根據 California 家庭法 (California Family Code) 第 297 條的定義，無論是否居住在家中的 18 歲及以上的配偶、同居伴侶，以及 21 歲以下的受撫養子女。

1.1 同居伴侶：當雙方在 California 與該行政區的國務卿提交同居伴侶聲明，且在提交申請時滿足下列所有要求時，他們被視為在 California 建立了同居伴侶關係：

- a. 雙方有共同的住所。
- b. 雙方都不可與其他人有婚姻關係，或與其他人有未被終止、解散或被判定為無效的同居關係。
- c. 雙方不可有會阻止他們在該州結婚的血緣關係。
- d. 雙方都至少 18 歲。
- e. 下列任何一項：
 - 1) 雙方都為同一性別
 - 2) 其中一人或兩人符合 42 U.S.C 中第 42 (a) 條所定義的“社會安全行動”第二章對於養老保險福利或者 42 U.S.C 中第 1381 條定義的「社會安全行動」第十六章關於老年人的資格標準。儘管有本條的其他規定，異性人員不得構成同居關係，除非其中一方或雙方已超過 62 歲。
- f. 兩人都能夠同意同居關係。

2. 18 歲以下的父母、監護親屬和其他有其父母或監護親屬的未滿 21 周歲的兒童。

A. 患者的一般責任

1. 誠實：在提供 LLUMC 要求的所有信息作為經濟援助篩選過程的一部分時，患者必須是誠實且配合的。患者若要獲得政府保險計劃或 LLUMC FAP 的經濟援助，需要合理必要地提供準確和真實的資格文件。誠實意味且要求要完整和徹底地披露所需的信息和/或文件。

2. 積極參與並完成經濟篩選：所有未受保的患者和請求經濟援助的患者都需要完成 FAP。在離開 LLUMC 之前，患者應確認他們還須向 LLUMC 提交額外信息或文件。患者需分擔理解和遵守 LLUMC 或其他經濟援助計劃的文件歸檔期限的責任。

類別： 財務

編碼： C-22

主題： 經濟援助

第 4 頁 共 12 頁

3. 支付任何或所有需要支付的費用：患者應該預期並且被要求在接受服務時支付任何或全部的應付額。所述應付金額可以包括但不限於：
 - 3.1 共付額
 - 3.2 免賠款
 - 3.3 存款
 - 3.4 Medi-Cal/Medicaid 費用分攤
 - 3.5 良好的誠信評估
4. 為醫院護理共同承擔責任：每個患者都應為其所收到的醫院護理共同承擔責任。這包括在出院後繼續獲得處方或其他醫療護理的後續行動。患者也分擔確保其賬戶設立安排事宜被完成的責任。在接受服務之時以及服務之後期間內，每位患者或其家屬代表與 LLUMC 人員的合作和交流是至關重要的。

B. 醫院程序和責任

1. LLUMC FAP 適用於任何家庭收入低於現行聯邦貧困線 350% 的患者，該患者沒有第三方保險，或者第三方保險沒有對該賬戶進行全額支付。
2. LLUMC FAP 對於慈善護理和折扣付款使用單一的統一的患者申請。這個過程旨在為每個申請人提供一個可以來獲得他們可能符合的最大經濟援助收益的機會。經濟輔助申請(Financial Assistance Application, FAA) 為醫院確定患者資格提供必要的患者信息，這些信息將被用以賦予患者或家庭代表資格從而獲取政府計劃和/或 LLUMC FAP 所能提供的最大保額。
3. 符合條件的患者可以獲得資格並申請 LLUMC FAP，通過按照申請指示並儘一切合理努力向 LLUMC 提供文件和保健福利保險信息，使得 LLUMC 可以確定患者所適合項目的保險資格。根據 LLUMC FAP，符合條件本身並不保證獲得資格。LLUMC 必須在提供慈善護理或折扣付款護理前完成申請人的評估和確定資格的過程。
4. LLUMC FAP 依賴於每位可能有資格獲得全部或部分援助的病患的合作。為了方便收到準確及時的患者財務信息，LLUMC 將使用 FAA 所有無法證明第三方保險公司能提供財務保額的患者將有機會完成 FAA。
5. 未受保的患者也將獲得信息、協助和轉介給他們可能符合資格的政府資助計劃，並獲得 Covered California 有關保險的信息。未受保的患者亦會獲得本地消費者法律援助計劃的聯絡信息，以協助未受保的患者取得保險。
6. 收入低於聯邦貧困線 350% 的患者，在保險已經支付的情況下仍有欠款時，也可能有資格獲得經濟援助。任何申請經濟援助的患者都將被要求填寫 FAA。
7. 一旦有跡象表明患者可能需要經濟援助，FAA 應盡快被完成。申請表格可以在服務之前、患者住院期間、或服務完成並且患者已經出院之後完成。

8. FAA 的完成需提供：
 - 8.1 LLUMC 確定患者是否有足夠的收入來支付服務的必要信息
 - 8.2 用於確定經濟援助資格的文件；以及
 - 8.3 記錄 LLUMC 承諾提供經濟援助的審計線索文件
9. 然而，如果 LLUMC 自行決定有足夠的患者財務信息來作出經濟援助資格決定，則不需要完整的 FAA。(見 E 節特殊慈善護理情形(SPECIAL CHARITY CARE CIRCUMSTANCES))

C. 資格：全額慈善護理和折扣付款慈善護理：

1. 全額或折扣付款的經濟援助資格應完全基於患者和/或患者家屬代表的支付能力作出決定。資助資格不得基於年齡、性別、性別認同、性取向、種族、國籍、退伍軍人身份、殘疾或宗教等因素。雖然不能以歧視或武斷的方式提供經濟援助，LLUMC 仍保留完全依照法律和規定的自主裁量權來確定資格標準，並確定患者何時提供了充足的經濟援助資格證明。
2. LLUMC 將在註冊期間向患者或其家屬代表提供直接幫助，以協助完成 FAA。可能需要完成 FAA 並提交任何或所有必需的補充信息才能滿足經濟援助資格。
3. 考慮到 LLUMC 向當地社區提供了大量的較低緊急度的急救和非緊急護理，在某些情況下會盡量減輕申請負擔。儘管緊急醫療費用可能相當高，但這種情況比其他許多輕微護理的就診頻率要低。當急救或緊急護理的就診費用低於\$5,000 時，患者或家屬代表可能只需要提交已填寫並簽字的 FAA。在這種情況下，可能不需要所得稅退稅申報單或最近的工資單。但是，如果費用超過\$5,000，患者或其家庭代表必須以聯邦所得稅退稅申報表或至少最近兩次工資單副本的形式作收入證明文件。
4. 患者和/或家庭代表可能需要隨後向 LLUMC 提供支持文件。在 FAA 完成時，應向患者提供提交證明文件的說明。向 LLUMC 請求幫助履行其財務義務的患者和/或患者家屬代表應盡一切合理的努力向 LLUMC 提供所需信息以幫助經濟援助資格的確定。FAA 和所需的補充文件提交給 Patient Business Office。該辦公室的位置應在申請指示中明確標明。
5. LLUMC 應提供經過培訓的人員，以完整和準確地審查 FAA。考慮到患者需要及時的答覆，申請審查將盡快完成。
6. 根據本政策確定某人是否有資格獲得經濟援助時考慮的因素可能包括：
 - 6.1 根據聯邦所得稅退稅申報表、近期工資單或其他在沒有所述文件的情況下由患者提供的相關信息計算的家庭收入；和
 - 6.2 家庭人數

7. 慈善護理和折扣付款的經濟援助資格取決於本 FAP 標準中定義的患者或家屬代表的資質等級。經批准的 LLUMC 人員將根據以下權限確定經濟援助：
 - 7.1 Patient Business Office 經理： 負責少於 \$ 50,000
 - 7.2 Patient Business Office 主任： 負責少於 \$100,000
 - 7.3 Business Office 執行主任： 負責少於 \$250,000
 - 7.4 副總裁，收入週期： 負責多於 \$250,000
8. 一經確定，經濟援助資格將根據患者和/或患者家屬代表申請的特定服務和服務日期執行。對於需要進行與患者診斷相關服務的持續護理，LLUMC 可自行決定是否將持續性護理作為一種符合 LLUMC 提供所有相關的持續服務個別案例。LLUMC 確定資格時，其他預先存在的患者賬戶餘額將被納入可清算賬款由 LLUMC 管理層全權決定。
9. 任何情況下，享有 Medi-Cal / Medicaid 費用分攤的患者義務將不會被免除。然而，在收款患者分攤費用部分，任何與 Medi-Cal/Medicaid 分攤額相關的未受保或其他未支付的餘額後，患者可被考慮獲得慈善護理。
10. 在 FPL 的 201%到 350%之間的患者相比 Medicare 通常支付類似服務的費用，不會支付更多。這適用於 LLUMC 提供所有醫療必須的住院、門診、復發和急救服務。
11. 符合 FAP 條件的患者將被收取低於總費用的金額。

D. 慈善護理和折扣付款 - 收入資質水平

未受保患者

1. 如果未受保的患者家庭收入是現有的貧困收入水平 200%或更少，根據現行的 FPL 指導方針，並且患者符合所有其它經濟援助資格要求，患者則有資格獲得慈善護理。
2. 如果患者的家庭收入在既定的貧困收入水平的 201%至 350%之間，根據現行的 FPL 指導方針，並且患者符合所有其他經濟援助資格要求，則以下條款適用：
 - 2.1 如果服務不在第三方付款人的承保範圍之內，以致患者通常要支付所有用費，則患者的付款義務將是醫療保險金額的百分比（全額 Medicare 保險費率，即工資指數，IME，DME 等，以及患者付款義務），如果患者是 Medicare 受益人，Medicare 計劃將支付費用。任何患者所需支付的實際百分數應以下表 1 所示的滑動比例為基礎：

表 1

滑動比例折扣表

FPL 家庭百分比	M/Care 允許額折扣比例	病患 OOP 支付比例 (對於 M/Care)
201 – 260%	75%	25%
261 – 320%	50%	50%
321 – 350%	25%	75%

3. 如果患者的家庭收入大於既定貧困收入水平的 350%，根據現行的 FPL 指導方針，若患者符合所有其他經濟援助資格要求，則適用以下規定：
- 3.1 如果服務不在第三方付款人的承保範圍之內，以致患者通常需要支付全部費用，那麼患者的全部付款義務將等於總金額的 100%（全額 Medicare 費率，即工資指數，IME，DME 等，以及患者付款義務），如果患者是 Medicare 受益人，Medicare 計劃將支付服務費用。

受保患者

1. 如果受保患者的家庭收入在既定貧困收入水平的 201% 至 350% 之間，根據現行 FPL 指導方針，若患者符合所有其他經濟援助資格要求，則適用以下規定：
- 1.1 對於由第三方支付的患者所接受的服務，患者僅對一部分費用（即免賠額或共付額）負責，則患者的付款義務將等於保險支付額度和當患者是 Medicare 受益人時所需支付總額（全額 Medicare 費率，即工資指數，IME，DME 等和患者支付義務）的差額，（即，如果保險支付的金額超過了 Medicare 允許額，患者將不再有其他欠款，但是如果患者的保險支付金額低於 Medicare 允許額，患者將支付保險金額與 Medicare 允許額之間的差額）。
2. 如果患者的家庭收入大於既定貧困收入水平的 350%，根據現行的 FPL 指導方針，適用以下內容：
- 2.1 對於由第三方付款人所承保的患者所接受的服務，患者僅負責部分費用（即免賠額或共付額），患者的付款義務將等於保險支付金額與 Medicare 將支付的總金額之間的差額，加上百分之二十（20%）。例如，如果保險支付金額超過了 Medicare 允許額加上 20%，那麼患者將不會再欠任何費用；但是如果患者的保險支付保險金額低於 Medicare 金額加上 20%，患者將支付保險金額與醫療保險金額加上 20% 的金額差額。

E. 特殊慈善護理情形

1. 如果患者被LLUMC 登記員工認定為無家可歸者且沒有第三方付款人承保,他/她會被視為自動享有全額慈善護理的資格。
2. 沒有任何第三方付款人保險，可識別遺產或沒有遺囑認證聽證的已過世患者，將被視為自動享有全額慈善護理資格。
3. 在過去的十二 (12) 個月內被聯邦破產法庭命令宣告破產的患者將被視為享有全額慈善護理的資格。患者或家屬代表應提供法院命令文件副本作為其申請的一部分。
4. 在急診室就診的，無法被LLUMC發賬單的患者，可能會將賬戶費用註銷轉為全額慈善服務（例如患者在獲得賬單資訊之前離開）所有這些情況應在患者的賬單上被標明為文件處理過程中的重要部分。
5. LLUMC 認為當政府項目不支付費用時，有資格獲得政府資助的低收入援助項目的患者（如 Medi-Cal / Medicaid，California Children's Services，以及任何其他適用的州或當地低收入項目）自動獲得全額慈善護理。例如，有資格獲得不為住院期間的所有服務或日期進行支付的 Medi-Cal / Medicaid 以及其他政府項目服務的低收入患者（例如 CHDP 和某些 CCS）有資格獲得經濟援助保險。根據 LLUMC 的 FAP，這些類型的未報銷患者賬戶餘額可作為慈善護理全額註銷。慈善護理具體包括有關被拒絕的停留或照看日期的費用。提供給 Medi-Cal/ Medicaid 和其他符合條件的低收入項目的其他患者的所有治療授權請求 (Treatment Authorization Request, TAR) 否決書，以及其他否決書（例如限制性承保），將被歸類為慈善護理。
6. 任何與Medicare計劃涵蓋的患者有關的經濟援助評估都必須包括對所有患者資產、負債、收入和支出進行合理分析，然後才能獲得經濟援助計劃的資格。此類經濟援助評估必須在LLUMC完成服務之前完成。
 - 6.1 儘管有上述規定，如果出現下列情況時，Medicare患者賬戶的一部分 (a) 患者負有經濟責任（共保額和免賠額），(b)不在承保範圍內或包括Medi-Cal/ Medicaid在內的其他任何付款人，(c) Medicare不作為壞賬償付，可以歸類為慈善護理
 - a. 該患者是 Medi-Cal / Medicaid 或另一個為低收入患者提供保健服務的項目的受益人；或者
 - b. 根據本政策，患者在其他方面有資格獲得經濟援助，然後僅在本政策規定的註銷範圍內。
7. 任何收入超過目前 FPL 350%且經歷災難性醫療事件的未保險患者可被視為有資格獲得經濟援助。這些收入較高的患者不具備例行的全額慈善護理或折扣付款護理的資格。然而，災難性醫療 事件的考量應視具體情況而定。災難性醫療事

件的決定應該基於患者需要支付賬單費用的數額，及同時考慮事件發生時患者上報的收入和資產。管理層候應該基於災難性醫療事件合理地做出慎重的決定。作為一個通用指南，如果一個患者賬戶中患者需要為其接受的服務承擔超過 \$200,000，則可以認為此事件滿足災難性醫療事件的條件。

8. 如果追討公司已經認定這個患者或者其家庭代表沒有財力支付他或她的賬單，其退回給LLUMC的賬戶可以被認為滿足慈善護理的條件。有關此患者或者其家庭代表沒有能力支付醫療賬單的文件會保留在慈善護理的文件之中。

F. 將壞賬轉換成慈善護理的標準

1. 所有和 LLUMC 簽訂合同的追討公司進行賬戶追蹤和/或壞賬討要都會使用以下的標準來判斷是否可以從壞賬狀態轉換成慈善護理：
 - 1.1 患者的賬戶必須不能有任何可用的保險計劃（包括政府的保險計劃項目或者是其他第三方支付人）；並且
 - 1.2 此患者或者其家庭代表在任何使用的信用評分方法下的信用分數和/或行為分數必須處於最低的 25%以內；並且
 - 1.3 此患者或其家庭代表在追討公司通知之後的 150 天之內沒有進行任何支付行為；
 - 1.4 追討公司已經確認此患者/家庭代表沒有能力支付；和/或者
 - 1.5 此患者或其家庭代表沒有一個有效的社保號碼和/或是一個準確描述的居民地址能夠用來確定其信用分數。
2. 所有從追討公司退回的從壞賬轉換成慈善護理的賬戶都將會在醫院會計系統和記錄中重新分類之前被 LLUMC 的收費部門工作人員再次評估。

G. 患者通知

1. 一旦決定了其是否滿足條件，此患者或其家人代表將會收到一封表明其決定情況的信件。此封決定信將會有以下幾種可能性：
 - 1.1 通過：此封信表明這個賬戶已經被通過了，通過的等級以及其他患者所欠的未付清的金額。我們也會提供有關患者將來需要採取的行動的信息和指導。
 - 1.2 拒絕：基於 FAA 拒絕其滿足條件的原因將會解釋給患者。任何患者所欠的未付清的金額也會進行確認。我們也會提供聯絡方式和支付的指導。
 - 1.3 未定：申請人將會被告知為什麼 FAA 是不完整的。所有不完整的信息將會被確認，此通知會要求患者或其家人代表提供給 LLUMC 此相關信息。

H. 滿足要求的支付計劃

1. 當 LLUMC 已經決定給此患者折扣，此患者可以選擇以一次性付清的方式支付任何或者所有未付清的到期金額，或者通過滿足要求的分期支付計劃支付。
2. LLUMC 應該與任何一個要求進行分期支付的患者討論其支付計劃的選項。個人付款計劃將會基於患者是否有效率地進行分期付款的能力來進行安排。作為一個通用指南，支付計劃會安排最長不超過 12 個月。
3. LLUMC 應該真誠地與患者進行溝通協商；然而，其並沒有義務接受患者提供的付款方式。如果 LLUMC 和一個單獨的患者/擔保人無法就資格付款計劃達成協議，醫院應使用「健康與安全法規」(Health & Safety Code, HSC) 第 127400 (i) 條中所述的公式，以確定如法令中所定義的「合理的付款計劃」。一個「合理的付款計劃」意味著每個月的支付金額不應超過患者一個月家庭收入減去必要的生活花費後的收入的 10%。為了能夠採取「合理的付款計劃」，LLUMC 應該根據法規收集有關患者家庭的信息和「必要的生活花費」等信息。LLUMC 應該使用一個標準化的表格來收集此類信息。每一個嘗試使用「合理的付款計劃」來建立支付計劃的患者或者是擔保人都應該根據要求提交其家庭收入和花銷等信息，除非 LLUMC 的代表免除其提供此類信息的需求。
4. 在 FAP 的條款下安排的任何支付計劃的時間內，滿足資格的患者賬戶將不會被收取任何利息。
5. 一旦付款計劃已經被 LLUMC 批准了，任何沒有能夠進行 90 天之內的連續的支付的費用都將被認為一次付款計劃違約。如果情況發生了變化並且付款計劃沒法履行，那麼聯繫 LLUMC Patient Business Office 是患者或者其擔保人的責任。然而，在一次違約的付款計劃事件中，LLUMC 將會合理地嘗試用電話去聯繫患者或者其家人代表，並且以書面形式給出違約的通知。從收到書面通知進行延期付款的 14 天之內，患者有機會可以重新協商延期付款計劃，可以通過聯繫一名 Patient Business Office 代表的方式進行此協商。如果此患者沒能夠在 14 天之內要求延期付款計劃的重新協商，那麼此付款計劃將被認為是無效，並且此賬戶將會被強制繳費。
6. 更好的選擇是，所有的支付計劃都應該使用外部的電子匯款(Electric Funds Transfer, EFT)提供商。然而，在這一事件中，此患者或者其家庭代表表達了使用付款計劃而不是外部電子匯款供應商的方式進行支付的意願，LLUMC 將會努力去協調這樣的請求，比如患者想要用現金、支票、匯款或者是信用卡來進行延期付款計劃的支付。

I. 爭議解決

1. 如果在一個事件中產生了有關經濟援助計劃資格的爭議，此患者可以填寫一份書面的上訴請求 LLUMC 進行重新考慮。書面的上訴應該包括有關此患者的爭議和

重新考慮的合理性的完整解釋。任何或者所有其他支持此患者申訴的相關的文件都應該和書面上訴附在一起呈交。

2. 任何或者所有上訴都應該被 Patient Business Office 的執行主任審閱。此執行主任應該考慮所有的書面的爭議陳述和其他附加的文件。在完成此患者的申訴的審閱之後，執行主任應該提供給患者一份書面的解釋，包括其發現和最終的決定。所有執行主任做的決定都將具有最終的效力。不會再有其他的申訴了。

J. 公告

1. LLUMC 應該發布通知通告大眾有關其 FAP、FAA、簡明語言摘要和賬單與收費政策。這些通知應該張貼在 LLUMC 人流量大的住院和門診患者服務區域內，包括但是不限於 LLUMC 的急診部門、收費辦公室、住院接待與門診掛號區域或者其他常見的患者等待區域。通知也應該張貼在任何患者可能支付其賬單的地點。通知會包括患者如何獲得更多有關經濟援助以及去哪裡申請這些援助的相關信息的聯繫信息。
 - 1.1 這些通知應該用英文和西班牙語以及任何其他 IRC section 501(r) 要求的語言進行張貼。
2. 並且，經濟援助政策、經濟輔助申請、的簡明語言摘要 (Plain Language Summary) 以及公佈賬單和繳費政策 (Billing and Collections Policy) 都 <https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc> 網站上獲得。
3. 一經合理的請求，上述參考文件的紙質版本需要免費提供給公眾。LLUMC 應該及時回覆這樣的請求。

K. 全額慈善護理和折扣付款報告

1. LLUMC 需要上報實際提供的慈善護理，並且要和國家健康計劃和發展辦公室 (Office of Statewide Health Planning and Development, OSHPD) 要求的規範一致，此要求也可以在《醫院的會計與上報手冊，第二版本》中找到。為了滿足此規定，LLUMC 將會保留有關慈善護理標準的書面文件，LLUMC 將會保留有關慈善護理決定的書面文件。正如 OSHPD 所要求，提供給患者的慈善護理需要將基於接受實際的醫療收費來進行記錄。
2. LLUMC 應該提供給 OSHPD 一份此 FAP 的副本，在單獨一份文件中包括所有的慈善護理和折扣付款的政策。FAP 也包括：1) 全部有關患者滿足其條件和資格的流程；2) 進行全額慈善護理和折扣付款的統一申請；和 3) 全額慈善護理和折扣付款的審閱過程。這些文件應該每隔兩年或者發生重要改變時提供給 OSHPD。

類別： 財務

編碼： C-22

主題： 經濟援助

第 12 頁 共 12 頁

L. 其他

1. 保密性- 援助接受人對經濟援助的需求被認為是一項敏感和非常私人的事情。對於所有尋求或者是接受了經濟援助的人來說他們的援助要求、信息以及資金都會進行保密。員工的傾向性以及將執行此政策的工作人員的選擇都應該被這些價值觀所引導。
2. 誠信要求 -- LLUMC 會對符合資格的誠信患者進行經濟援助的安排，並且基於患者或家庭代表提供的信息都是完整和準確的。當患者或者其家人代表欺詐或者故意提供不準確的信息的時候，不論是在治療之後還是在接受治療的時候，準備對其進行經濟援助並不消除對患者進行收費的權力。並且，如果那些患者或者家人代表為了滿足 LLUMCFAP 的資格提供了欺騙性或者故意提供了不準確的信息，那麼 LLUMC 保留其尋求民事和刑事賠償的權利。
3. 信用和收費政策 -- LLUMC 已經建立了賬單和收費政策，可以在 [at https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc](https://medical-center.lomalindahealth.org/financial-assistance#llumc) 網站上面找到。所有 LLUMC 為了獲得有關某患者/責任方或者是將患者/責任方轉交給外部討債公司的有關信用信息，其獲取方式必須與信用和收費政策保持一致。

批准：醫院執行領導， LLUMC 董事會，LLUMC 首席執行官，LLUMC 財務高級副總裁，
Carolyn Marovitch