

Carolinas HealthCare System

医院保险包括率援助和资助政策

成立:		批准的版本:	5/11/2015
		修订:	2/9/2016

宗旨:

医院保险包括率援助和财政援助 (CAFA) 政策支持卡罗来纳医疗制度 (CHS) 的目标是提供慈善关怀的适当水平, CHS 资源和社会需要相称。CHS 致力于帮助患者获得各种方案包括面, 以及在需要医疗必需的医院住院部的每一个人提供财政援助 (FA) 患者医院的住院, 门诊或急诊治疗。CHS 总是会考虑患者的支付能力提供紧急医疗必需的护理。

本政策适用于在以下 CHS 设施接到医院的服务:

Carolinas HealthCare System Anson
Carolinas HealthCare System Behavioral Health – Charlotte
Carolinas HealthCare System Behavioral Health - Davidson
Carolinas HealthCare System Cleveland
Carolinas HealthCare System Kings Mountain
Carolinas HealthCare System Lincoln
Carolinas HealthCare System NorthEast
Carolinas HealthCare System Pineville
Carolinas HealthCare System Stanly
Carolinas HealthCare System Union
Carolinas HealthCare System University
Carolinas Medical Center
Carolinas Medical Center – Mercy
Carolinas Rehabilitation
Levine Children’s Hospital

CHS 有提供保险援助和财政援助, 以病人以下五个主要目标:

- 要在任何时候都表达卡罗来纳医疗系统的核心价值典范“关爱”。
- 为了保证病人在用尽其他适当的机会保险包括以后, 仍有资格获得 **CHS** 财政援助。
- **CHS** 提供根据患者的支付能力财政援助。
- 为了确保 **CHS** 适用与有关财政的援助联邦或国家法规。
- 为建立经济有效的管理过程, 最大限度地减少对患者的负担。



定义

此策略中使用的术语都被解释如下：

1. **临床递加**: 一项程序允许梅克伦堡县贫困患者使用门诊服务根据收入来支付保险费。
2. **选项**: 这些服务, 根据医生的意见, 是不需要的, 或者是可以安全地延迟。
3. **紧急护理**: 在医生的意见, 立即治疗是必要的, 以防止病人的健康受到严重威胁, 严重损害身体机能或任何器官或身体部位的严重功能障碍。
4. **财务资助资助体系审核数 (FAS Score)**: 一项审核是与第三方供应商的协助下开发的, 提供积极的, 一致的和自动化的机制来证实病人的财务状况。
 - FAS Score 不是信用评分。
 - FAS Score 是依靠与 9,000 多个来源和 2 个十亿记录各种数据库, 以确定患者的确是生活在贫困中的可能性。
 - FAS Score 的一个组成部分是校准到联邦贫困线的家庭收入指数。
 - 其它组分包括, 但不限于, 人口普查数据, 消费者交易记录资产所有权文件和实用程序文件的评价。
5. **家庭财政收入**: 收入包括但不限于以下内容:
 - 家庭年税前工作收入
 - 失业补偿
 - 劳工补偿
 - 社会安全保障和补充保障收入
 - 退伍军人支付
 - 养老金或退休后的收入
 - 其他适用的收入, 包括租金, 赡养费, 子女抚养费和其他杂项来源
6. **必要医疗**: 医院的服务, 提供给患者, 以诊断, 减轻, 正确的, 治愈或预防发作或危及生命的条件恶化, 造成痛苦或疼痛, 造成身体畸形或故障, 可能造成或加重差点, 或导致总体患病或身体虚弱。
7. **其他服务选项**: 选项将产生第三方支付在 CAFA 医院帐户审核下, 包括但不限于: 工人补偿, 政府的计划, 如医疗保险和医疗补助计划, 国家/联邦机构的计划, 受害者的援助等, 或由第三者的汽车意外事故或其它事故造成的责任。

政策

卡罗来纳医疗体系如下判定合格为没有保险的病人提供财政援助时, 基于服务领域的两个不同的过程。服务领域的类型被分为两个不同的组:

1. **I 类**-所有住院和观察服务, 以及门诊医院服务与余额大于或等于\$ 10,000。参考实验室, 诊所递加和门诊药房账户被排除在外。
2. **II 类** - 所有其它医院门诊或急诊服务有余额少于\$ 10,000。参考实验室, 诊所递加和门诊药房账户被排除在外。



I类

所有没有保险的病人与 I 类服务将通过 CHS 金融咨询小组进行审查。I 类患者将需要考虑提供财政援助之前完成保险包括援助/资助 (CAFA) 申请程序的服务。CAFA 将收集所需的信息，以确定该患者是否可以获任何其它保险包括援助选项。如果 CAFA 申请程序显示病人得到 CHS 援助的可能性很高，在 CHS 帮助之下，病人被视为可以接收 CHS 财政援助之前将被要求首先去寻求 CHS 指示出的其他保险包括援助选项机会。CHS 代表可以帮助那些申请援助的精神有问题和/或身体残疾。CHS 将保持财务信息保密，也会给予寻求保险包括援助的治疗病人保持尊严。且当患者其他保险包括选项金融援助并不合格时，申请过程将不会正式开始直到保险包括援助过程完成。如果患者寻求其他选项保险包括时充分合作，但这些申请是不可能或被适当的否认以后，CHS 将决定患者有没有财政援助的资格。在此过程中没有充分合作的病人，将被认为没有资格得到财政的援助。

I类资格标准

1. 符合服务资格:

- 所有必要的医疗（由医生决定）住院服务。
- 所有门诊服务, 使用余额大于或等于\$ 10,000（由医生决定）所有必要的医疗。
- 所有医院的急诊医疗服务，在急诊室提供了余额大于或等于\$ 10,000 的供应设置。
- 所有非选择性，必要的医疗应对危及生命的情况下（如由医生确定），门诊医院服务在非急诊室配备有余额大于或等于\$ 10,000 供应设置。

2. 不符合条件服务:

- 选择性的和美容手术服务
- 实验室参考服务
- 门诊药房服务
- 诊所递加资格服务（就诊，门诊诊断和急诊服务的诊所递加保险以外自付费）

3. 符合条件的患者:

- 家庭收入为 0% 和 400% 之间的联邦贫困线 (FPG)
- 没有保险和没有资格下 CAFA 审查帐户等保险包括选项
- 北卡罗来纳州和南卡罗来纳州居民
- 完全与其他保险包括选项确定合作

4. 不符合条件的患者:

- 家庭收入是大于联邦贫困线 401%
- 通过诊所递加方案资格援助
- 目前有保险
- 对所审查的帐户有其他选项可用的保险
- 不住在北卡罗来纳州和南卡罗来纳州



- 与其他保险包括的选项不能决心全面合作者

I类 FA 折扣的测定:

- 完成 CAFA 的申请程序，以确定是否有其他保险包括选项可用于必要的医疗和非选择性的服务。
- 成为财政援助折扣资格，是根据病人的家庭总财政收入在评价时报告的前 90 天。
- 财务援助的需求，将会在确定的时间，在家庭总财政收入与联邦贫困线 (FPG) 之间进行比较在来作决定。
- 病人能够证明有家庭总财政收入等于或低于 FPG 的 200%，可享有一个资格期间 100% 的折扣。
- 患者家庭总财政收入介于 FPG 的 201% 和 400% 之间的可享有 180 天的资格有效期间折扣。
- 对于患有 I 类服务的，在第三方供应商的检验证明患者有大量的财政资源，这些资源可以在判定合格或者不合格时予以考虑。
- 病人在收到付款帐户之前的任何的财政援助的调整将不予退还。

I 类患者的经济援助规模				
*最高收入范围	0-200% FPG	201%-300% FPG	301-400% FPG	≥401% FPG
调整 %	100%	75%	50%	0%
# 在家用	计划 955605	计划 955612	计划 955613	
1	0-\$23,760	\$23,761-\$35,640	\$35,641-\$47,520	≥\$47,521
2	0-\$32,040	\$32,041-\$48,060	\$48,061-\$64,080	≥\$64,081
3	0-\$40,320	\$40,321-\$60,480	\$60,481-\$80,640	≥\$80,641
4	0-\$48,600	\$48,601-\$72,900	\$72,901-\$97,200	≥\$97,201
5	0-\$56,880	\$56,881-\$85,320	\$85,321-\$113,760	≥\$113,761
6	0-\$65,160	\$65,161-\$97,740	\$97,741-\$130,320	≥\$130,321
7	0-\$73,460	\$73,461-\$110,190	\$110,191-\$146,920	≥\$146,921
8	0-\$81,780	\$81,781-\$122,670	\$122,671-\$163,560	≥\$163,561

*基于 2016 年联邦贫困线的最大收入范围

I类家庭财务资源及资格有效期的验证:

通常情况下，CAFA 的申请在服务的时候或服务以后就可以结束完成。CHS 在注册或财务顾问时将会试图采访无力支付服务的所有病人。CHS 将酌情利用任何外部第三方数据来验证通过在



CAFA 申请时患者所提供的信息。

- 检定周期- 家庭总财政收入将使用第三方保险供应商提出的验证，且将基于从申请日之前有 90 天的追溯期。如果第三方保险供应商和病人报告之间有什么差异，病人可能会被要求提供收入的进一步资料。
- 资格有效期- 一旦获得批准，资格有效期为财政援助，将在自批准了必要的医疗和非选择性服务日起 180 天以内。在资格期限内发生的保险包括的任何变化或很有可能将会有新增的享有其他选项的任何变化，必须经病人自己去追究保留其财政援助的资格。
- 文档- 患者可能会被要求提供从雇主和银行机构的文件，以进一步验证收入。财务报表和收入和第三方供应商文档验证将在 CHS 或法律所要求的为期有 10 年的保留。伪造财务信息，包括隐瞒信息将被拒绝为财政援助的原因。
- 欺诈- 根据这项政策，如果 CHS 在信息收集过程中发现病人提供的信息被确定为假，或如果 CHS 得到证明患者没有披露到已收到赔偿从其他来源的医疗服务，CHS 有权利撤销提供的财政援助的调整。

II 类

CHS 将使用推定过程来确定符合 II 类服务患者资格的财政援助。所有没有保险的病人，与符合 II 类服务患者将会被自动调整为基于金融援助审核 (FAS.) 财政援助的折扣进行评估。符合患者不需要完成申请 CAFA 来得到援助。该 FAS 审核是在发出第一帐单之前已经分配的。FAS 将基于从由 CHS 选择有经验的第三方专家专有评审算法进行分配。CHS 将应用定期测试算法，以确保它们任何时候可以有一贯性的申请应用，并将根据 FAS 的户限需要去作出调整。

若发现患者有资格接受符合条件服务的，将不会收到账单，而且这些患者将会有 100% 的财政援助和优惠。每个急诊科的患者将被要求支付 \$75.00 为服务急诊科保险之外自付费。

符合 II 类服务的患者当被认定不合格推定的财政援助时，将会被通过信件通知其不能获得折扣，而且将会收到账单。

1. 符合服务资格者:

- 所有必要的医疗（由医生决定）门诊服务由医生以确定余额少于 \$ 10,000
- 在急诊室的设置提供了平衡所有医院的急诊医疗服务少于 \$ 10,000

2. 不符合服务条件者:

- 选择性的服务和整容手术的服务
- 参考实验室的服务
- 门诊药房的服务
- 符合诊所递加资格服务（就诊，门诊诊断和急诊服务的诊所递加保险之外自付费）



3. 符合条件的患者:

- FAS Score 标定为联邦贫困线的患者
- 目前没有健康的保险

4. 不符合条件患者:

- 目前有保险的
- 符合条件的其他保险选择的
- 可以有资格得到通过诊所递加方案援助

II类 FA 折扣的测定

- FA II类服务资格是基于 CHS 的 FAS Score 是发出第一帐单之前，从第三方保险供应商获得。
- 每一位 II类服务的患者具有 FAS Score 资格的将获得 100%的折扣。
- 不符合收到 FA 折扣的, 将经由通过发出信件的沟通。
- 在任何其他金融援助调整之前病人所付的款项将不予退还。
- 通过医保结算的规则符合 II类服务的患者，每一个护理计费将由 FA 分别的单独评估做出决定。

申请保险包括援助面和财政援助:

CAFA 应用申请是收到 I 类服务的患者。如上所述，CHS 的队友会努力采访到所有没有保险的 I 类患者，帮助他们在申请 CAFA 完成应用的过程。一旦审核援助过程完成 CHS 将决定谁可能获得财政援助的资格。在这些情况下，在患者申请与 CAFA 合作下，CHS 将自动的确定其财政援助的资格。如果 CHS 的队友都无法采访到的 I 类服务的患者，患者可在 CHS 网站下载文件保险包括援助/经济援助申请并邮寄去申请。患者也可以通过打电话到 704/512-7000 去要求经由邮寄的书面申请寄发给患者。I 类服务患者，也可以在医院提供服务的时候亲自申请。

收到 II 类服务的患者不需要完成保险包括援助或财政援助的申请。II 类服务的患者最终将在结算资金援助资格被自动筛选。符合条件的患者将获得 100%的折扣。在这个过程中发现不合格的患者将通过邮寄书面接受通知。如果患者认为她应该有资格获得财政援助，即使 FAS Score 视为不合格的病人，她可以通过从网上下载 CAFA 申请表格并将其邮寄到 CHS 去申请。患者也可致电 704/512-7000 申请 CAFA 的表格通过患者的要求发送邮件给患者。只有全面完成 CAFA 申请会被进行审查。患者申请在 CAFA 财政援助折扣之前会被要求先寻求其他保险包括选项。



所有书面申请应寄给:

CHS System Business Office
ATTN: Financial Counseling Department
PO Box 32861
Charlotte, NC 28232

一旦收到申请，CHS 一个财务顾问将在必要时联系病人。

政策通讯:

CHS 通过 CAFA 可用性过程与所有患者用以下沟通:

- CHS's 网站
- 在所有的医院账单
- 张贴在急诊科，并在医院入院许可处
- 现场金融顾问的采访病人和家庭信息
- 病人会计部门客户服务

在未付款的情况下的操作

CHS 医院在病人不付款服务的情况下，可以采取一个行动称为单独计费 and 征收款项政策说明，此说明信息可以从病人会计服务部在 704-512-7000 通过询问获得免费的拷贝。

质量保证和其他规定:

CHS 禁止医院员工为家庭成员，朋友，熟人和同事作建议/或应用 CAFA 过程申请。该 PFS 质量保证部将为 I 类患者进行定期审核 FA 处理账目的折扣，并且确保适当的文档保存。该 PFS 质量保证部还将测试 II 类患者申请应用过程，以确保能作出适当的调整（PFS Policy 3.01）。

