

Carolinas HealthCare System

醫院保險包括率援助和資助政策

成立:		批准的版本:	5/11/2015
		修订:	2/9/2016

宗旨:

醫院保險包括率援助和財政援助(CAFA)支持卡羅來納醫療制度(CHS 的目標是提供慈善關懷的適當水平), CHS 資源和社會需要相稱。CHS 致力於幫助患者獲得各種方案包括面, 以及在需要醫療必需的醫院住院部的每一個人提供財政援助(FA) 患者醫院的住院, 門診或急診治療。CHS 總是會考慮患者的支付能力提供緊急醫療必需的護理。

本政策適用於在以下 CHS 設施接到醫院的服務:

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 有提供保險援助和財政援助, 以病人以下五個主要目標: :

- 要在任何時候都表達卡羅來納醫療系統的核心價值典範“關愛”。
- 為了保證病人在用盡其他適當的機會保險包括以後,仍有資格獲得 **CHS** 財政援助。
- **CHS** 提供根據患者的支付能力財政援助。
- 為了確保 **CHS** 適用於有關財政的援助聯邦或國家法規。
- 為建立經濟有效的管理過程, 最大限度地減少對患者的負擔。



定義

此策略中使用的術語都被解釋如下：

1. **臨床遞加**:一項程序允許梅克倫堡縣貧困患者使用門診服務根據收入來支付保險費。
2. **選項**: 這些服務, 根據醫生的意見, 是不需要的, 或者是可以安全地延遲。
3. **緊急護理**: 在醫生的意見, 立即治療是必要的, 以防止病人的健康受到嚴重威脅, 的和自動化的機制來證實病人的財務狀況。
4. **財務資助資助體系審核數 (FAS Score)**: 一項審核是與第三方供應商的協助下開發的, 提供積極的, 一致的和自動化的機制來證實病人的財務狀況。
 - FAS Score 不是信用評分。
 - FAS Score 是依靠與 9,000 多個來源和 2 個十億記錄各種數據庫, 以確定患者的確是生活在貧困中的可能性。
 - FAS Score 的一個組成部分是校準到聯邦貧困線的家庭收入指數。
 - 其它組分包括, 但不限於, 人口普查數據, 消費者交易記錄資產所有權文件和實用程序文件的評價。
5. **家庭財政收入**: 收入包括但不限於以下內容:
 - 家家庭年稅前工作收入
 - 失業補償
 - 勞工補償
 - 社會安全保障和補充保障收入
 - 退伍軍人支付
 - 養老金或退休後的收入
 - 其他適用的收入, 包括租金, 贍養費, 子女撫養費和其他雜項來源
6. **必要醫療**: 醫院的服務, 提供給患者, 以診斷, 減輕, 正確的, 治愈或預防發作或危及生命的條件惡化, 造成痛苦或疼痛, 造成身體畸形或故障, 可能造成或加重差點, 或導致總體患病或身體虛弱。
7. **其他服務選項**: 選項將產生第三方支付在 CAFA 醫院賬戶審核下, 包括但不限於: 工人補償, 政府的計劃, 如醫療保險和醫療補助計劃, 國家/聯邦機構的計劃, 受害者的援助等, 或由第三者的汽車意外事故或其它事故造成的責任。

政策

卡羅來納醫療體系如下判定合格為沒有保險的病人提供財政援助時, 基於服務領域的兩個不同的過程。服務領域的類型被分為兩個不同的組:

1. **I 類**-所有住院和觀察服務, 以及門診醫院服務與餘額大於或等於\$ 10,000。參考實驗室, 診所遞加和門診藥房賬戶被排除在外。
2. **II類** - 所有其它醫院門診或急診服務有餘額少於\$ 10,000。參考實驗室, 診所遞加和門診藥房賬戶被排除在外。



I類

所有沒有保險的病人與 I 類服務將通過 CHS 金融諮詢小組進行審查。I 類患者將需要考慮提供財政援助之前完成保險包括援助/資助(CAFA) 申請程序的服務。CAFA 將收集所需的信息，以確定該患者是否可以獲任何其它保險包括援助選項。如果 CAFA 申請程序顯示病人得到 CHS 援助的可能性很高，在 CHS 幫助之下，病人被視為可以接收 CHS 財政援助之前將被要求首先去尋求 CHS 指示出的其他保險包括援助選項機會。CHS 代表可以幫助那些申請援助的精神有問題和/或身體殘疾。CHS 將保持財務信息保密，也會給予尋求保險包括援助的治療病人保持尊嚴。且當患者其他保險包括選項金融援助並不合格時，申請過程將不會正式開始直到保險包括援助過程完成。如果患者尋求其他選項保險包括時充分合作，但這些申請是不可能或被適當的否認以後，CHS 將決定患者有沒有財政援助的資格。在此過程中沒有充分合作的病人，將被認為沒有資格得到財政的援助。

I 類資格標準

1. 符合服務資格：

- 所有必要的醫療（由醫生決定）住院服務。
- 所有門診服務,使用餘額大於或等於\$ 10,000（由醫生決定)所有必要的醫療。
- 所有醫院的急診醫療服務，在急診室提供了餘額大於或等於\$ 10,000 的供應設置。
- 所有非選擇性，必要的醫療應對危及生命的情況下（如由醫生確定），門診醫院服務在非急診室配備有餘額大於或等於\$ 10,000 供應設置。

2. 不符合條件服務：

- 選擇性的和美容手術服務
- 實驗室參考服務
- 門診藥房服務
- 診所遞加資格服務（就診，門診診斷和急診服務的診所遞加保險以外自付費)

3. 符合條件的患者：

- 家庭收入為 0%和 400%之間的聯邦貧困線（FPG）
- 沒有保險和沒有資格下 CAFA 審查賬戶等保險包括選項
- 北卡羅來納州和南卡羅來納州居民
- 完全與其他保險包括選項確定合作

4. 不符合條件的患者：

- 家庭收入是大於聯邦貧困線 401%
- 通過診所遞加方案資格援助
- 目前有保險
- 對所審查的帳戶有其他選項可用的保險
- 不住在北卡羅來納州和南卡羅來納州
- 與其他保險包括的選項不能決心全面合作者

I 類 FA 折扣的測定：



- 完成 CAFA 的申請程序，以確定是否有其他保險包括選項可用於必要的醫療和非選擇性的服務。
- 成為財政援助折扣資格，是根據病人的家庭總財政收入在評價時報告的前 90 天。
- 財務援助的需求，將會在確定的時間，在家庭總財政收入與聯邦貧困線 (FPG) 之間進行比較在來做決定。
- 病人能够證明有家庭總財政收入等於或低於 FPG 的 200%，可享有一個資格期間 100% 的折扣。
- 患者家庭總財政收入介於 FPG 的 201% 和 400% 之間的可享有 180 天的資格有效期限折扣。
- 對於患有 I 類服務的，在第三方供應商的檢驗證明患者有大量的財政資源，這些資源可以在判定合格或者不合格時予以考慮。
- 病人在收到付款賬戶之前的任何的財政援助的調整將不予退還。

I 類患者的經濟援助規模				
*最高收入範圍	0-200% FPG	201%-300% FPG	301-400% FPG	≥401% FPG
調整 %	100%	75%	50%	0%
家庭成員	計劃 955605	計劃 955612	計劃 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

*基於 2016 年聯邦貧困線的最大收入範圍

I 類家庭財務資源及資格有效期的驗證:

通常情況下，CAFA 的申請在服務的時候或服務以後就可以結束完成。CHS 在註冊或財務顧問時將會試圖採訪無力支付服務的所有病人。CHS 將酌情利用任何外部第三方數據來驗證通過在 CAFA 申請時患者所提供的信息。

- 檢定周期-家庭總財政收入將使用第三方保險供應商提出的驗證，且將基於從



申請日之前有 90 天的追溯期。如果第三方保險供應商和病人報告之間有什麼差異，病人可能會被要求提供收入的進一步資料。

- **資格有效期**- 一旦獲得批准，資格有效期為財政援助，將在自批准了必要的醫療和非選擇性服務日起 180 天以內。在資格期限內發生的保險包括的任何變化或很有可能將會有新增的享有其他選項的任何變化，必須經本人自己去追究保留其財政援助的資格。
- **文檔**- 患者可能會被要求提供從雇主和銀行機構的文件，以進一步驗證收入。財務報表和收入和第三方供應商文檔驗證將在 CHS 或法律所要求的為期有 10 年的保留。偽造財務信息，包括隱瞞信息將被拒絕為財政援助的原因。
- **欺詐**-根據這項政策，如果 CHS 在信息收集過程中發現病人提供的信息被確定為假，或如果 CHS 得到證明患者沒有披露到已收到賠償從其他來源的醫療服務，CHS 有權利撤銷提供的財政援助的調整。

II 類

CHS 將使用推定過程來確定符合 II 類服務患者資格的財政援助。所有沒有保險的病人，與符合 II 類服務患者將會被自動調整為基於金融援助審核 (FAS.) 財政援助的折扣進行評估。符合患者不需要完成申請 CAFA 來得到援助。該 FAS 審核是在發出第一賬單之前已經分配的。FAS 將基於從由 CHS 選擇有經驗的第三方專家專有評審算法進行分配。CHS 將應用定期測試算法，以確保它們任何時候可以有一貫性的申請應用，並將根據 FAS 的戶限需要去作出調整。

若發現患者們有資格接受符合條件服務的，將不會收到賬單，而且這些患者將會有 100% 的財政援助和優惠。每個急診科的患者將被要求支付 \$75.00 為服務急診科保險之外自付費。

符合 II 類服務的患者當被認定不合格推定的財政援助時，將會被通過信件通知其不能獲得折扣，而且將會收到賬單。

1. 符合服務資格者:

- 所有必要的醫療（由醫生決定）門診服務由醫生以確定餘額少於 \$ 10,000
- 在急診室的設置提供了平衡所有醫院的急診醫療服務少於 \$ 10,000

2. 不符合服務條件者:

- 選擇性的服務和整容手術的服務
- 參考實驗室的服務
- 門診藥房的服務
- 符合診所遞加資格服務（就診，門診診斷和急診服務的診所遞加保險之外自付費）

3. 符合條件的患者:

- FAS Score 標定為聯邦貧困線的患者
- 目前沒有健康的保險

4. 不符合條件患者:

- 目前有保險的
- 符合條件的其他保險選擇的



- 可以有資格得到通過診所遞加方案援助

II 類 FA 折扣的測定

- FA II 類服務資格是基於 CHS 的 FAS Score 是發出第一賬單之前,從第三方保險供應商獲得。
- 每一位 II 類服務的患者俱有 FAS Score 資格的將獲得 100% 的折扣。
- 不符合收到 FA 折扣的,將經由通過發出信件的溝通。
- 在任何其他金融援助調整之前病人所付的款項將不予退還。
- 通過醫保結算的規則符合 II 類服務的患者,每一個護理計費將由 FA 分別的單獨評估做出決定。

申請保險包括援助面和財政援助:

CAFA 應用申請是收到 I 類服務的患者。如上所述, CHS 的團隊會努力採訪到所有沒有保險的 I 類患者,幫助他們在申請 CAFA 完成應用的過程。一旦審核援助過程完成 CHS 將決定誰可能獲得財政援助的資格。在這些情況下,在患者申請與 CAFA 合作下,CHS 將自動的確定其財政援助的資格。如果 CHS 的團隊都無法採訪到的 I 類服務的患者,患者可在 CHS 網站下載文件保險包括援助/經濟援助申請並郵寄去申請。患者也可以通過打電話到 704/512-7000 去要求。I 類服務患者,也可以在醫院提供服務的時候親自申請。

收到 II 類服務的患者不需要完成保險包括援助或財政援助的申請。II 類服務的患者最終將在結算資金援助資格被自動篩選。符合條件的患者將獲得 100% 的折扣。在這個過程中發現不合格的患者將通過郵寄書面接受通知。如果患者認為她應該有資格獲得財政援助,即使 FAS Score 視為不合格的病人,她可以通過從網上下載 CAFA 申請表格並將其郵寄到 CHS 去申請。患者也可致電 704/512-7000 申請 CAFA 的表格通過患者的要求發送郵件給患者。只有全面完成 CAFA 申請會被進行審查。患者申請在 CAFA 財政援助折扣之前會被要求先尋求其他保險包括選項。

所有書面申請應寄給:

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

一旦收到申請, CHS 一個財務顧問將在必要時聯繫病人。

政策通訊:

CHS 通過 CAFA 可用性過程與所有患者用以下溝通:

- CHS 的網站
- 在所有的醫院賬單
- 張貼在急診科,並在醫院住院許可處
- 現場金融顧問的採訪病人和家庭信息
- 病人會計部門客戶服務



在未付款的情況下的操作

CHS 醫院在病人不付款服務的情況下，可以採取一個行動稱為單獨計費和徵收款項政策說明，此說明信息可以從病人會計服務部在 704-512-7000 通過詢問獲得免費的拷貝。

質量保證和其他規定：

CHS 禁止醫院員工為家庭成員，朋友，熟人和同事作建議/或申請應用 CAFA 過程。該 PFS 質量保證部將為 I 類患者進行定期審核 FA 處理賬目的折扣，並且確保適當的文檔保存。該 PFS 質量保證部還將測試 II 類患者申請應用過程，以確保能作出適當的調整（PFS Policy 3.01）。

