

Geisinger 的财务援助政策

政策目的：

Geisinger 致力于向患者提供医疗服务，不论患者是否有能力付款，还致力于向有意愿付款但无能力付款的患者提供折扣或免费的医疗服务。本财务援助政策（简称为“本 FAP”）旨在通过制定指南，确定符合财务援助资格的人员，以遵守《患者保护与平价医疗法案》第 9007 节的书面版财务援助政策要求和美国联邦法规第 26 篇第 1.501(r)-4 章的适用财政规定。按照患者的家庭收入、资产和家庭人数，使用指南进行确定。而且，本政策的收入要求部分基于使用已发布的联邦贫困指南（简称为“FPG”）公式。至少每年会更新这些要求，以与美国卫生与公共服务部秘书发布的 FPG 一致。

如果患者无法全额付款且符合指南资格，则患者可按照本 FAP，申请财务援助。财务援助方案包括参加各州的医疗救助计划、参加联邦联邦健康保险交换计划、或者申请加入 Geisinger 免费医疗计划。本 FAP 会用于：

- 向符合资格的 Geisinger 患者告知与质量健康计划方案（简称为“QHP”）和保险承受能力计划有关的信息；
- 协助符合资格的患者申请公开渠道的承保范围以及政府补助和/或州医疗救助计划的保险承受能力计划；
- 在某种程度上，履行 Geisinger 的慈善使命；
- 加速认证符合资格的患者的财务援助；
- 敲定免费医疗勾销批准和报告流程；和
- 适当地对免费医疗，进行分类。

受影响人员：

本财务援助政策（简称为“FAP”）适用于在 Geisinger 机构接受治疗的所有 Geisinger 患者，但是由非本 FAP 所载的医疗护理人员治疗的患者除外（本 FAP 的结尾会说明相应提供商）。

Geisinger 致力于为患者提供医疗服务，不论患者是否有能力付款。但是如果提供的服务属于可报销的服务，Geisinger 要求患者遵守 Geisinger 的财务援助政策，确保报销此类服务。否则患者负责为提供的服务支付款项。

定义：

免费医疗：慈善医疗。向满足既定标准的个人提供免费或打折的医疗护理服务。

州医疗救助计划：州政府和联邦医疗救助计划共同管理的健康计划，帮助符合资格的低收入人员和家庭支付相关的医疗护理费用。州医疗救助计划使用联邦资金及其州内的资金，为符合资格的人员提供必要的健康服务，其中按照收入、残疾和公民身份等多种因素，确定是否拥有资格。

基础医疗或必需医疗服务：由急诊室提供的急诊医疗服务；服务条件是如果不得到及时救治，会造成健康状况恶化；为应对威胁生命的情况，提供的必选服务；Geisinger 自行逐例评估的必需医疗服务。不包括美容服务、体外受精、实体器官和骨髓移植、常规牙科护理和/或牙齿美容重建。

《急诊医疗和活跃产程法案》（简称为“EMTALA”）：Geisinger 会遵守《急诊医疗和活跃产程法案》（简称为“EMTALA”），而且本政策所含的任何内容均会符合法案要求。按照 EMTALA 政策，不得为调查患者的付款方式或保险状态，延迟医疗筛查或者治疗。按照急诊部门的 EMTALA 要求，分类并登记接受急诊服务的所有患者。如果患者不拥有保险，其状况也被认定为非急诊状况，则将指示这名患者在非急诊情况下，采取后续行动。

《患者保护与平价医疗法案》（简称为“ACA”）：公共法律 111-148《患者保护与平价医疗法案》（简称为“ACA”）。美国前总统奥巴马于 2010 年 3 月 23 日签署立法的美国联邦法规。

ACA 补助：ACA 会提供新的税收抵免额和/或减少分摊的费用，降低您必须自付的金额和/或提供税收抵免额，帮助您通过健康保险交换计划（简称为“HIX”），承担健康保险的覆盖范围。

HIX：健康保险交换计划。

FFM：联邦政府促进市场。

FPG：联邦贫困指南

FAP：财务援助政策

PFC：患者财务顾问

PPACA：《患者保护与平价医疗法案》

ADC：未成年儿童援助

责任：

收入管理部门会管理本政策

政策：

A. 申请

- 如果 Geisinger 的患者希望按照 FAP 规定，获得财务援助，则这些患者可通过填写并提交财务声明申请表（下文附录 A 即为财务声明申请表的副本），申请援助。向 Geisinger 的财务部门提交本 FAP 项下的承保范围的申请以及完整的随附文件资料，供其审查。

B. 合格标准

- 在连续付费的护理期间的任何时间，均可判定患者无能力付款。本 FAP 的承保范围限于基础医疗服务。FAP 不涵盖被视为非必需医疗的任何住院或程序（例如，旨在改善个人外貌或个人部位的美容服务）。
- 使用“收入指南矩阵”，审查和判定免费医疗金额的适当性。（矩阵副本随附作为附录 B）。

- 如果患者的家庭收入和家庭人数均低于联邦贫困指南（简称为“FPG”）的**138%**，则会将患者转介给 Geisinger 的患者财务顾问或者当地医疗救助计划办公室，申请医疗援助。
- 如果获批患者的家庭收入和家庭人数低于 FPG 的 **300%**，则患者的基本医疗服务总费用全免。
- 使用失业补偿金、工人补偿金、社会保障金、养老金或退休收入、股息、租金、版权使用费、赡养费、抚养费、家庭外的援助和其他杂项来源等所有收入，判定家庭收入。按照税前基础，判定收入。如果患者与家庭成员共同生活，则还包括所有家庭成员的收入。
- 如果患者的家庭收入和家庭人数等于或超过 FPG 的 **300%**，则无资格获得本政策项下的财务援助。患者将被转介给 Geisinger 的患者财务顾问，由其审查 ACA 可提供的医疗护理方案以及 Geisinger 免息付款计划和/或可用折扣等付款方案。
- 在判定患者是否有资格获得免费医疗时，需要资产信息。利用财务声明申请表、信用报告、医疗援助申请、第三方收集机构等多种渠道获得相关资产信息。如果患者的“净资产金额”至少比患者的相关负债金额高十(10)倍，则 Geisinger 收入管理部门会自行决定是否审查免费医疗申请。
- Geisinger 不会“冻结”患者的银行账户、执行此前获得的留置权以及扣留患者和/或家庭成员的工资。
- 本 FAP 项下的勾销行为仅适用于患者负债金额。得出核准金额的原因如下：
 - 患者不拥有保险覆盖范围且否认享受医疗援助福利。
 - 患者享有医疗援助福利，但需分摊费用。
 - 患者已经用完保险福利（超过最长承保天数或者针对医疗救助计划，终身保留天数）。
 - 患者拥有的主要保险已经付款，但是由于存在非承保范围，存在次要负债。
 - 在 FAP 予以批准且付款计划获批后，患者剩余的金額。
- 按照本 FAP 采取的勾销行为不适用于未完成的服务，其中会直接向患者支付应向 Geisinger 支付的保险福利。
- 在获得免费医疗资格前，患者必须已经申请并遵守所有其他保险承保要求和/或援助计划的规定。

- 使用收集程序，收集与家庭人数和收入有关的数据并与 **Geisinger** 的收入指南矩阵进行比较，而且如果患者可获得全免资格，则符合条件的账户余额会从此前的拖欠状态转为免费医疗。**Geisinger** 可使用假设分析工具，评估您是否可获得财务援助资格。
- 针对在收款判定期限结束时仍无法回收的患者余额，将进行评估是否归类为免费医疗。收集与家庭人数和收入有关的数据并与 **Geisinger** 的收入指南矩阵进行比较，而且符合条件的账户余额会从此前的坏账状态转为免费医疗。
- 如果患者提供与财务需要有关的充分文件资料，则收款机构内的余额可重新归类为免费医疗。
- 如果患者已经申请医疗援助且被拒，不符合医疗援助残疾计划规定的资格，则按照 **Geisinger** 的免费医疗计划对患者进行评估（例外情况参见下文）。利用医疗救助计划申请中的文件资料和/或后续的残疾资格拒绝文件，满足与本政策有关的文件资料要求。
- 如果患者申请医疗援助且由于以下原因被拒，不符合医疗救助计划规定的资格，则按照 **Geisinger** 的免费医疗计划，对患者进行评估：
 - 无家可归
 - 被监禁
 - 无遗产
 - 患者无资格参加任何计划
 - 患者超过资源限制（工资低）
 - 医疗救助计划的二次平衡
- 生效日期为 **2014 年 1 月 1 日**，如果未投保患者无资格获得医疗救助计划项下的福利，则患者必须按照 **PPACA**，通过联邦或州保险交换计划，申请第三方保险福利。在按照本 **FAP** 获批前，必须提供申请或豁免证明。

C. 财务援助的申请程序

- **6-18 岁**的未投保儿童以及收入等于或低于 **FPG** 的 **138%**的成年患者或担保人均需填写州医疗救助计划的财务援助申请（附录 C）。
- 家庭收入等于或低于 **FPG** 的 **157%**的 **1-5 岁**的未投保儿童需填写州医疗救助计划的财务援助申请（附录 C）。
- 家庭收入等于或低于 **FPG** 的 **215%**的未投保孕妇和 **1 岁**以下的儿童需填写州医疗救助计划的财务援助申请（附录 C）。

- 收入高于 FPG 的 138% 的未投保的患者或担保人需按照 ACA，通过联邦政府促进市场（简称为“FFM”），完成保险申请。
- 患者或担保人需按照所有余额，填写必要的财务声明申请。
- 除按照所有余额和/或患者所有累计余额，填写必要的财务声明申请外，患者还需提供收入和资产文件资料（参见附录 A）。
- 此前已经获批免费医疗的患者需为初次批准后审议的后续服务，填写财务声明申请表。
- 为获得 100% 的免费医疗，患者的总收入不得超过美国卫生与公共服务部每年在联邦公告上发布的《联邦贫困收入指南》的 300%（参见附录 B）。针对例外情况，需提交说明“困难”的文件资料（例如用药过多、绝症或多次住院）。

D. 证明文件资料

- 与本计划有关的资格证明文件资料涵盖收入和资产信息，包括但不限于：上一年的联邦所得税表 1040、工资存根副本（前四次付薪时期）、任何其他所得收入的书面证明（即社会保险、ADC、抚养费、赡养费等）、当前的信用报告和资产核验。
- Geisinger 可使用经行业测试的外部分析工具，测试患者是否有资格获得免费医疗（aka 假定慈善）。
- “评价表”：本表提供的更多信息会允许更深入地审查可疑或不明确的批准、困难案例和大额余额。
- 书面告知患者是否可获得本 FAP 项下的免费医疗。
- 使用单独交易代码，跟踪其他收入扣除类型产生的免费医疗折扣。

E. 医疗护理人员列表：

- Geisinger 合约医疗护理人员：在 Geisinger 场所内，提供必需医疗护理的医疗护理人员列表，其中患者有资格按照本 FAP 提出免费医疗申请。（附录 D）
- Geisinger 非合约医疗护理人员：在 Geisinger 场所内，提供必需医疗护理的医疗护理人员列表，其中患者无资格按照本 FAP 提出免费医疗申请。（附录 E）
- 急诊服务，P.C. 在 Geisinger 社区医疗中心（简称为“GCMC”）提供急诊服务，其中本 FAP 不涵盖此类医疗中心的患者。
- Geisinger Holy Spirit Medical Group（简称为“GHSMG”）与 Geisinger 诊所合作，在 Geisinger Holy Spirit Prime Med Medical Group 提供护理。

F. 计算向患者收费的基础

- 针对向有资格按照本政策获得援助的个人提供的医院急诊或医院的其他必需医疗护理，收取的费用不会超过医疗救助计划允许为此类护理支付的按次付费金额。有资格按照本 FAP 参加免费医疗计划的患者可获得免费护理，而且 Geisinger 提供的护理所适用的费用会降低 100%。

G. 自费折扣政策

- 除本 FAP 外，Geisinger 会在知晓未投保的个人是否有资格参加财务援助前，主动将收取的金额降低 30%。然后向个人收取剩余的 70% 的费用，直至我们认定患者有资格获得财务援助。（参见附录 F）
- 如果认定患者有资格获得财务援助，则按照我们的 FAP 计划，勾销全部的剩余余额。示例：向个人收取的原始费用为 1000.00 美元。当个人未投保时，将金额减少 30% 或者 300 美元，新的账单费用为 700 美元。如果在开具账单并与个人联系后的数月后，认定个人有资格参加我们的 FAP，则我们会冲销原始金额 300 美元并将全部 1000 美元按照“慈善”项目，进行勾销。

H. 未付款时可采取的行动

- Geisinger 在未付款时可采取的行动参见 Geisinger 的患者信用政策（附录 G）。Geisinger 患者信用政策的索取方式：
 - 致电：1-800-640-4206
 - 在线网站：www.geisinger.org
 - 亲自：到访 Geisinger 医院的接诊处或者急诊室

***附录**

附录 A: [财务援助申请](#)

附录 B: [当前《联邦贫困收入指南》](#)

附录 C: [当前《医疗救助计划的收入限值》](#)

附录 D: [Geisinger 合约医疗护理人员列表](#)

附录 E: [Geisinger 非合约医疗护理人员列表](#)

附录 F: [自费折扣政策](#)

附录 G: [患者信用政策](#)

文件信息

<i>编制人</i>	<i>修改人/审查人*</i>	<i>来源</i>	<i>批准人和批准日期</i>
2004年8月18日	2009年5月14日 2011年2月8日 2018年4月18日 2019年3月22日	部门主管	副总裁（收入循环部）