

医疗贫困	FPL 的 701-800%	55%	100%
医疗贫困	FPL 的 801-900%	45%	100%

紧急医疗必要护理：由医生和/或病例管理医疗主任决定。

已故患者：在计算收入时，Driscoll 可能会将没有遗产的已故患者视为没有收入。对于没有遗产的已故患者，不需要收入证明文件。

联邦贫困线 (FPL)：美国卫生与公众服务部 (HHS) 每年发布的收入水平衡量指标。联邦贫困线可用于确定患者是否有资格享受某些计划和福利。联邦政府每年都会发布联邦贫困准则，详情请参阅 <https://aspe.hhs.gov/topics/poverty-economic-mobility/poverty-guidelines>。

经济援助和慈善医疗服务准则：

- a. 根据《联邦公报》公布的联邦贫困标准，只要患者的家庭规模和收入低于该标准的 900%，就有可能获得经济援助和慈善医疗服务。
- b. 经济援助和慈善医疗服务的金额取决于患者的收入水平（分类）。如果患者收到的销账金额低于 100%，其最大支付能力将根据自费上限来确定。
- c. 如果患者符合德克萨斯州卫生与公众服务部 (HHS) 的联邦医疗补助资格，其将有资格获得经济援助和慈善医疗服务，用于支付其应付款项、因联邦医疗补助计划福利利用尽而未付的款项、不受保险保障的款项、因将联邦医疗补助计划作为二级付款人而支出的金额等。
- d. 如果患者由于情有可原的情况（即死亡、残疾或无法确定位置，如无家可归者、囚犯等）而无法填写获得经济援助和慈善医疗服务所需的文件，根据具体的情况，Driscoll 管理部门可能会推定其有资格获得经济援助和慈善医疗服务。
- e. 如果患者在接受护理之前、期间或之后三 (3) 个月内的任何时间符合联邦医疗补助资格，其可能会被认为有资格获得 100% 的经济援助和慈善医疗服务，用于支付联邦医疗补助未付的任何金额。
- f. 所有经济援助和慈善医疗服务必须符合 Clara Driscoll 的遗嘱条款。

经济贫困：如果患者没有保险或保险不足，其在接受护理时没有义务或贴现义务为 Driscoll 根据资格审定提供的服务付费。

- a. 如果患者的家庭收入等于或低于联邦贫困准则（见附件 A）的 500%，其将被认为是经济贫困患者，并有资格获得经济援助和慈善医疗服务。在确定资格时，Driscoll 可能会考虑该患者的其他金融资产和负债。
- b. Driscoll 将使用美国卫生与公众服务部最新发布的贫困收入准则作为指导，以确定个人是否属于经济贫困患者，并有资格获得经济援助和慈善医疗服务。《联邦公报》会在每年一月或二月公布贫困准则，就本政策而言，该准则将在其公布月份下个月的第一天生效。
- c. 在任何情况下，Driscoll 都不会为经济贫困患者设定资格标准，使其获得经济援助和慈善医疗服务的收入水平低于《德州贫困医疗和治疗法案》对各县规定的要求，同时不超过联邦贫困收入准则的 900%。但是，Driscoll 可能会根据其财政资源和必要情况不时调整资格标准，以满足社区的慈善需求。

家庭年总收入：家庭所有成员所有来源的所有收入（税前）。

家庭：由父母及其未满二十一 (21) 岁的亲生子女或收养子女组成的家庭单位。单亲家庭也包括在内。根据特殊情况和设施考虑，受供养的父母或祖父母也可包括在内。

医疗贫困：根据医院的资格审定制度，如果在第三方付款人（如有）支付费用后，患者的医疗或住院费用仍然超过其家庭年总收入的指定比例，导致患者在经济上无力支付剩余费用，则该患者属于医疗贫困患者。

- a. 如果患者的家庭收入在联邦贫困准则（见附件 A）的 501% 到 900% 之间，并且该患者无力支付剩余费用，其将被认为是医疗贫困患者，并有资格获得经济援助和慈善医疗服务。在确定支付能力时，Driscoll 可能会考虑该患者的其他金融资产和负债。

推定资格：根据不同的情况，有些患者可能无法提供所有文件/信息，以确定其获得慈善服务的资格。然而，有迹象表明患者/担保人无力支付全部或部分费用。口头和/或书面证明可能会被考虑在内。根据管理层的决定，此类患者可能有资格获得慈善服务。Driscoll 还会以此来提供护理服务。

重新审定：

- a. 即使已经确定患者有能力支付账单的剩余金额，Driscoll 之后也仍然可以对患者的支付能力进行重新评估。
- b. 如果确定患者没有支付能力，则 Driscoll 可能会考虑将账单的剩余金额纳入慈善服务。患者未来的收入潜力可能会被考虑在内。

无偿慈善医疗服务：患者账单中未报销/未支付的部分，这些款项：

- a. 由患者/担保人承担
- b. 患者/担保人无力支付
- c. 没有其他可用的资金来源

政策：

1. 本政策目前适用于由 Driscoll 开具账单的医疗必要服务。有关 Driscoll 执业医生的完整名单，请访问以下链接：<http://www.driscollchildrens.org/find-a-physician>。该名单至少每季度更新一次。对于无法使用电脑的患者，如有要求，可为其提供一份书面副本。
2. 对于前来 Driscoll 接受紧急医疗必要护理的患者，如果经患者接入服务部的财务顾问评估，确定其无力支付紧急医疗必要护理的费用，该患者将获得经济援助和慈善医疗服务。
3. 对于获得经济援助和慈善医疗服务的任何患者，Driscoll 管理层将全权决定是否为其销账。在任何情况下，本政策都不能被解释为 Driscoll 必须为获得经济援助和慈善医疗服务的任何患者销账。Driscoll 将据实考虑每个账户的情况。即使某个特定账户获得了经济援助和慈善销账资格，也并不意味着 Driscoll 有义务为同一患者或任何其他患者的任何其他账户提供经济援助和慈善销账。

程序：

1. Driscoll 将利用内部自动资格审定系统来确定患者获得经济援助和慈善医疗服务的资格。
2. 如果接受紧急服务的患者表示其无力支付费用，Driscoll 将审查其获得经济援助的资格。
 - a. 审查内容包括获得资助的资格，如联邦医疗补助和其他可协助支付住院/医疗费用的计划。

- b. 审查将需要患者配合提供其收入证明，收入证明可以是过去三 (3) 个月的银行对账单和/或上一年的所得税申报表、工资单等。
 - c. 审查将需要患者对有关其财务状况的具体问题作出回答，包括家庭成员人数。
 - 成年人：在计算成年患者的家庭人数时，Driscoll 将考虑患者、患者的配偶和任何受供养人。
 - 未成年人：在计算未成年患者的家庭人数时，Driscoll 将考虑患者、患者的母亲及其任何受供养人、患者的父亲及其任何受供养人。
3. 患者需填写经济援助申请表，方能申请经济援助。患者可在医院免费领取、从网站上打印申请表，或要求将申请表邮寄到家，以供其填写。如需获取申请表副本，患者可致电 361-694-4758 联系财务顾问。
4. 收入核实：Driscoll 应要求患者/父母/法定监护人核实其在经济援助申请表中列出的收入。
- a. 收入证明文件：患者可通过以下任一机制核实其收入：美国国税局 (IRS) 纳税申报表、W-2 工资总结表、工资汇款单、社会保障、劳工保险或失业补偿的决定书，以及由雇主电话核实患者的年总收入。如果患者未提供上述文件，Driscoll 将向患者发送一封信，要求其以患者接入服务部批准的形式提供文件。
 - b. 无法提供文件：如果患者无法提供收入证明文件，Driscoll 将要求患者在财务汇总表上签名，证明其所提供收入信息的真实性，或者要求协助填写经济援助申请表的 Driscoll 工作人员提供书面证明，表示患者已口头确认 Driscoll 计算的收入，从而核实患者的收入。如果患者无法按要求提供文件来核实其收入，Driscoll 将要求患者对其无法提供所要求文件的原因作出解释。
 - c. 核实期间的分类：在核实过程中，根据 Driscoll 的政策，在 Driscoll 收集确定患者收入所需的信息时，患者将被视为自费患者。
5. 未能提供信息：如果患者未能提供完成财务评估所需的信息，将导致其申请被否决。但是，如果患者之后提供了所要求的信息，Driscoll 将重新考虑其账户的资格。
- a. 如果患者未以合理的方式提供信息，而其情况符合获得经济援助和慈善医疗服务的资格，即使未收到填妥的评估表格，Driscoll 也将决定患者是否有资格获得经济援助和慈善医疗服务。例如无家可归者。
6. 伪造信息：伪造信息将导致经济援助申请被否决。如果患者因经济贫困或医疗贫困而获得经济援助，但 Driscoll 发现其在经济援助申请中提供的资料不属实，则经济援助将被撤回。
7. 决定慈善服务资格的考虑因素：
- a. 总收入。
 - b. 家庭规模。
 - c. 就业状况和未来的收入能力。
 - d. 居住情况。
 - e. 其他可能考虑的财务资源：
 - 其他房产的价值。

- 其他车辆的价值。
 - 留作教育经费的钱款金额。
 - 在法律和解中获得的金额。
 - 其他资源的钱款金额或物产价值。
- f. 其他可能考虑的财务义务：
- 所有住院/医疗费用的金额和支付频率。
 - 债务金额。
 - 其他不属于债务的财务义务。
8. 审批程序：Driscoll 将为每个被认定为经济贫困或医疗贫困的患者填写一份经济援助审批表（简称“审批表”）。Driscoll 将在审批表上记录医院用于提供经济援助的行政审查和审批流程。审批表中的任何偏差都必须经过首席财务官 (CFO) 的批准。在内部审批结束后，患者将通过邮件收到一份单独的通知信函，以了解其资格审定结果。通知信函上附有财务顾问的签名。
- a. 如果患者购买保险的实体/保险公司与 Driscoll 没有合同关系，其将有资格获得经济援助和慈善医疗服务，但不得将其用于支付承保患者需自行承担的全部或部分金额。
 - b. 如果患者购买了保险，但被认定为在整个住院期间没有保险（即在入院时已用尽保额），其将有资格获得经济援助和慈善医疗服务。
9. 文件保留程序：Driscoll 将使用慈善医疗服务管理系统来保存文件，以确定每个被认定为经济贫困或医疗贫困的患者、患者的收入、核实患者收入的方法、患者所欠的金额，以及有权判定患者是否属于经济贫困或医疗贫困的人员。
10. 持续资格的存续周期：Driscoll 将在每个护理周期进行资格审定。Driscoll 将使用过去三 (3) 个月内做出的决定来推定患者在当前护理周期的资格。
11. 政策的修改或变更：在 Driscoll 实施本政策之前，首席执行官 (CEO) 和/或首席财务官 (CFO)、患者财务服务和医生中央事务部主任以及患者接入服务部主任必须批准对本政策中规定标准的任何修改。
12. 不受保险保障的服务：对于非医疗必要的服务，Driscoll 保留将其排除在经济援助和慈善医疗服务政策之外的权利。
13. 其他 Driscoll 政策不受影响：本经济援助和慈善医疗服务政策不会改变或修改有关从第三方付款人处获得付款、患者转移或紧急护理事务的其他政策。
14. 对未付款患者采取的行动：如果患者一直未付款，Driscoll 将按照其单独的计费和收款政策所述采取行动。如需免费获取计费和收款政策的副本，请打开 Driscoll 儿童医院网站的菜单，选择“患者和家庭服务”链接，然后选择“经济援助”，或致电 361-694-5111 加转接号五 (5)，联系患者财务服务和医生中央事务部主任。在任何情况下，在作出合理尝试来确定患者是否有资格获得本政策规定的援助之前，Driscoll 都不会采取任何非常规的催收行动。

15. **经济援助和慈善医疗服务报告：**医院应将有关其财政年度提供的慈善医疗服务金额的信息汇总并列入医院的年度报告，然后将报告提交给德克萨斯州卫生与公众服务部的州卫生数据和政策分析局。报告中还应包含有关提供政府资助的贫困人口医疗服务和其他社区福利的信息。

16. **慈善医疗服务审批准则：**

- a. 慈善医疗服务销账应以适当的形式记录在案，并记入慈善医疗服务管理系统。
- b. 根据不同的金额，审批应由以下人员进行：

0 - \$10,000.00	患者接入服务部主任
\$10,001.00 - \$50,000.00	患者财务服务与医生中央计费部主任
> \$50,000.00	首席财务官

内部对照文件：

《贫困准则》— 附件 A

参考文献：

- 1. 2010 年《患者保护与平价医疗法案》。
- 2. 《国内税收法典》第 501(r) 条。
- 3. 有关每年更新的 HHS 贫困准则，请访问以下链接：[贫困准则 | ASPE \(hhs.gov\)](#)。
检索日期：2024 年 4 月 18 日

2024 年贫困准则如下

家庭成员人数	贫困线
1	\$ 15,060.00
2	\$ 20,440.00
3	\$ 25,820.00
4	\$ 31,200.00
5	\$ 36,580.00
6	\$ 41,960.00
7	\$ 47,340.00
8	\$ 52,720.00

对于超过八 (8) 名成员的家庭，每超过一人增加 \$6,190.00。

贫困准则可能每年都会发生变化，《联邦公报》会在每个日历年的第一季度发布更新信息。入院注册服务部主任负责确保按照最新发布的准则更新流程。

Experian (前称 SearchAmerica) :

对于金额较少的账户或已故患者，可以使用 Experian 数据代替患者提供的文件。

通知期和申请期:

从出院后收到第一份账单起，患者总共有一百二十 (120) 天的时间提交援助申请，在此之后，Driscoll 才会进行额外的催收工作，包括与外部催收机构合作，以及可能向其征信系统报告。

在一百二十 (120) 天的通知期结束后，患者将有额外的一百二十 (120) 天来提交填妥的申请表，以最终确定其获得经济援助的资格。

从患者出院后收到第一份账单算起，总共有二百四十 (240) 天，如果患者在这二百四十 (240) 天内的任何时间拿到援助申请表，并在申请期结束前填妥申请信息，则催收工作将取消。

即使所有的通知和申请要求都已满足，但从患者出院后收到第一份账单起已过二百四十 (240) 天，经济援助申请也将不被接受或处理。