

COMMONSPIRIT HEALTH
治理政策附录

附录 财务 G-003A-2

生效日期：2025 年 1 月 1 日

主题：财务援助 — Oregon

相关政策

CommonSpirit 治理政策

财务 G-003, *财务援助*

CommonSpirit 治理政策

财务 G-004, *账单与收款*

本《俄勒冈州附录》（“《附录》”）是根据《CommonSpirit 治理政策之 G-003 *财务援助*》（“《财务援助政策》”）中的“与其他法律的协调”部分，对《财务援助政策》进行的必要补充，以符合俄勒冈州有关医院慈善医疗服务的法律和法规。

本《附录》适用于《财务援助政策》中定义的俄勒冈州所有 CommonSpirit Health 直接附属机构以及免税子公司。若本《附录》中的任何规定与《财务援助政策》中的任何规定存在冲突或不一致，以本《附录》为准。

定义

- 诶. 申请期限**指 CommonSpirit 医院机构给予患者完成财务援助申请的期限。患者可在支付医院机构服务费用后十二 (12) 个月内提交财务援助申请。
- 贝. 资格认定期限** — 患者在提交财务援助申请及相关支持文件后，若经审核确认符合条件，则在申请期内以及在自医院机构确定之日起的未来九 (9) 个月内，患者将获得所有符合条件的财务援助，而且在此九个月期限内，患者无需就医院提供的服务再次申请财务援助。
- 西. 家庭收入**指家庭所有成员的收入总和，包括单身个人或共同生活的配偶、家庭伴侣、或父母和十八 (18) 岁以下的子女，以及根据 ORS 442.612 (6) 的规定，由该单身个人、配偶、家庭伴侣或父母在经济上对其负责的其他个人。

获得财务援助的资格

- 诶.** 根据 ORS 442.614 的规定，符合财务援助资格的患者将免费获得 EMCare 服务或享有折扣。在接受财务援助筛选或获得财务援助之前，患者无需按照 ORS 414.025 的规定申请医疗援助。
- 贝.** 医院机构应对满足以下条件的患者进行推定性财务援助 (Presumptive Financial Assistance) 筛选：

- 没有保险；
- 已加入州医疗援助计划；或
- 在保险或第三方付款人（如适用）进行所有调整后，欠医院费用 500 美元或以上。

在向患者发出账单之前，医院机构应进行推定性财务援助筛选，并根据患者的资格情况，提供所有适用的援助。医院机构应通知患者已对其进行推定性财务援助筛选，若患者不符合推定性财务援助资格，应向其提供财务援助申请相关信息，或者除之前所获财务援助之外，有关申请其他财务援助的信息。

医院机构可使用 Conifer、Waystar 或 Experian 的第三方服务，根据本《附录》规定的资格标准筛选并大致确定患者的家庭收入和家庭人数。筛选过程不会对患者的信用评分造成任何负面影响。作为推定性财务援助 (Presumptive Financial Assistance) 筛查的一部分，不要求患者提供任何单独的证明文件，但可自愿提供此类文件。如果筛选过程未能返回有关患者的信息，或指出患者的收入情况未知，医院机构将根据现有的其他信息充分确定患者的推定资格状态。医院机构将记录用于进行推定资格筛选的方法。

西. 根据《财务援助政策》的规定，除非患者符合推定性财务援助的资格，否则必须满足特定的资格标准才能获得财务援助。本《附录》对此等资格标准进行了如下更新：

- 患者的家庭收入必须低于或等于联邦贫困线 (FPL) 的 400%。
- 家庭收入低于或等于联邦贫困线 (FPL) 200% 的患者，将获得免费医疗服务。
- 家庭收入处于联邦贫困线 (FPL) 201% 至 300% 之间的患者，在接受第三方支付（如有）后，剩余部分可享受最高达 75% 的 EMCare 服务折扣。
- 家庭收入处于联邦贫困线 (FPL) 301% 至 350% 之间的患者，在接受第三方支付（如有）后，剩余部分可享受 EMCare 服务折扣，折扣额度最高为 50% 或医院机构的一般账单金额 (AGB)，以较高者为准。
- 家庭收入处于联邦贫困线 (FPL) 351% 至 400% 之间的患者，在接受第三方支付（如有）后，剩余部分可享受 EMCare 服务折扣，折扣额度最高为 25% 或医院机构的一般账单金额 (AGB)，以较高者为准。

申请财务援助、退款及申诉流程

谏. 俄勒冈州居民在填写财务援助申请时，只需提供其家庭收入信息和任何可能对相关医院机构服务费用负有全部或部分责任的第三方的信息。患者可选择是否提供资产相关信息，且此等信息不会作为拒绝患者财务援助申请的依据。

贝. 如果根据患者当时提供的信息，医院机构错误地判定其没有资格获得相关服务的财务援助，则医院机构还应按照联邦储备系统设定的利率，向患者支付该笔财务援助金的利息，并承担患者为争取财务援助所产生的法律费用等任何其他合理费用。

西. 若医院机构驳回患者的财务援助申请，无论是全部驳回还是部分驳回，医院将在作出决定后十 (10) 个工作日内通知患者驳回结果。患者可通过书面声明、当面递交、发送电子邮件或通过医院机构的在线门户对资格确定结果提出上诉。患者可在收到通知后四十五 (45) 天内，或出院后第一份账单日期后二百四十 (240) 天内（以较晚者为准），随时申请对其资格确定结果进行上诉。此外，患者可申请由医院机构的首席财务官或其指定人员进行审查。患者可能需要提供其他文件来支持其上诉。在上诉期间，医院机构将暂停收款，并视情况通知任何收款机构也暂停其收款。医院机构将在最终上诉会议日期或收到与申请缺陷相关纠正的日期（以较晚者为准）起三十 (30) 天内就上诉做出书面决定。医院机构还将通知患者先前暂停收款的恢复收款日期。

《CommonSpirit 治理政策之财务 G-003 财务援助》中列明的其他所有条款保持不变。