

COMMONSPIRIT HEALTH
治理政策附錄

財務 G-003A-2 附錄

生效日期： 2025 年 1 月 1 日

主旨： 經濟援助 - Oregon

相關政策

CommonSpirit 治理政策

財務 G-003, *經濟援助*

CommonSpirit 治理政策

財務 G-004, *開立帳單與託收*

本奧勒岡州附錄（以下簡稱「附錄」）根據經濟援助政策的「與其他法律協調」一節，並且鑒於和遵循奧勒岡州有關提供醫院慈善照護的法規條例，按需要補充「CommonSpirit 財務治理政策 G-003, *經濟援助*」（以下簡稱「經濟援助政策」）。

本附錄適用於經濟援助政策中界定的奧勒岡州所有 CommonSpirit Health 直接關係企業和免稅子公司。若本附錄中的任何規定與經濟援助政策的任何規定發生衝突或不一致，則以本附錄為準。

定義

誼. 申請期指 CommonSpirit 醫院機構給予患者完成經濟援助申請的時間。患者可在支付醫院機構提供的服務費用後的十二 (12) 個月內的任何時間申請經濟援助。

貝. 資質/資格期 - 提交經濟援助申請和證明文件後，經核准符合資格的患者將在申請期內，並預計在醫院機構認定日期起的九 (9) 個月期間內，透過其所有符合資格的帳戶獲得經濟援助，且患者無需為該九個月期間提供的服務重新申請經濟援助。

西. 家庭收入包括一個家庭所有成員的收入，指單個個人或配偶、同居伴侶，或父母和住在一起的十八 (18) 歲以下的孩子；以及該單個個人、配偶、同居伴侶或父母根據 ORS 442.612 (6) 為其承擔經濟責任的其他個人。

經濟援助資格

誼. 根據 ORS 442.614，符合經濟援助資格的患者將獲得免費或折扣的 EMCare。根據 ORS 414.025 的定義，患者在接受審查或接受經濟援助之前，不得申請醫療援助。

貝. 在下列情況下，醫院機構應對患者進行推定性經濟援助的審查：

- 患者未投保；
- 患者參加了州立醫療援助計畫；或
- 在保險或第三方付款人（如適用）進行所有調整後，欠醫院 500 美元或以上。

在向患者開立帳單之前，醫院機構應對患者進行推定性經濟援助審查，並申請患者有資格獲得的任何援助。醫院機構應通知患者，醫院機構已對其進行推定性經濟援助審查，並在患者申請經濟援助被拒絕的情況下向患者提供有關如何申請經濟援助的資訊，或提供有關如何申請超出患者先前可能已獲得的額外經濟援助的資訊。

醫院機構可使用 **Conifer**、**Waystar** 或 **Experian** 的第三方服務，根據本附錄規定的資格標準，篩選並大致確定患者的家庭收入和家庭人數。篩選過程不會對患者的信用評分造成任何負面影響。作為推定財務資助篩選的一部分，患者無需提供任何單獨的證明文件，但患者可自願提供此類文件。如果篩檢過程未能返回有關患者的資訊，或指定患者的收入不明，醫院機構將根據其他可用資訊，誠實地努力確定患者的推定資格狀態。醫院機構將記錄進行推定資格篩檢的方法。

西. 根據經濟援助政策的條款，除非患者有資格獲得推定性經濟援助，否則必須符合某些資格標準，才有資格獲得經濟援助。本附錄將這些資格標準更新如下：

- 患者的家庭收入必須等於或低於聯邦貧窮線 (FPL) 的 400%。
- 家庭收入等於或低於 FPL 的 200% 的任何患者均可獲得免費照護。
- 家庭收入介於 FPL 的 201% 至 300% 之間的任何患者，在任何第三方付款（如有）後，應從提供給患者的 EMCare 帳戶餘額中獲得最高 75% 的折扣照護。
- 家庭收入介於 FPL 的 301% 至 350% 之間的任何患者，在任何第三方付款（如有）後，應從提供給患者的 EMCare 帳戶餘額中獲得最高 50% 或醫院機構的 AGB（以較高者為準）的折扣照護。
- 家庭收入介於 FPL 的 351% 至 400% 之間的任何患者，在任何第三方付款（如有）後，應從提供給患者的 EMCare 帳戶餘額中獲得最高 25% 或醫院機構的 AGB（以較高者為準）的折扣照護。

申請經濟援助、退款和上訴程序

諗. 當由奧勒岡州居民填寫經濟援助申請表時，患者只需提供其家庭收入以及有關可能承擔與醫院機構提供的服務相關的全部或部分費用的第三方的任何資訊。患者可自行選擇是否提供有關患者資產的資訊，而此類資訊不得用於拒絕患者的經濟援助。

貝. 如果醫院機構之前根據患者在被錯誤認定時提供的資訊，錯誤地認定患者不符合獲得經濟援助的資格，則醫院機構還應按聯邦儲備委員會設定的利率向患者支付經濟援助金額的利息，以及患者為獲得經濟援助而產生的任何其他相關合理費用，如法律費用和開支。

西. 如果醫院機構拒絕患者的經濟援助申請，無論是全部還是部分，則醫院機構醫將在作出決定後的十 (10) 個工作天內通知患者。患者可透過書面聲明、親自送達、電郵或醫院機構的線上入口網站對資格判定提出上訴。患者可在收到通知後四十五 (45) 天內，或出院後第一份帳單結算日後二百四十 (240) 天內（以較遲者為準），隨時要求對其資格判定提出上訴。此外，患者可要求由醫院機構的首席財務官或其指定人員進行審核。患者可能需要提供額外的文件來支持其上訴。在上訴期間，醫院機構將暫停收款活動，並在適用的情況下，通知任何收款機構也暫停其收款活動。醫院機構將在最終上訴會議日期或收到與申請缺陷有關的更正日期（以較遲者為準）起三十 (30) 天內就上訴發出書面裁定。醫院機構還將通知患者恢復暫停的收款活動的日期。

「CommonSpirit 治理政策財務 G-003，*經濟援助*」中規定的所有其他條款均保持不變。