



Gracie Square Hospital

科別/章節：財務

政策編號：23.1

第 1 頁，共 8 頁

標題： 慈善照護政策

政策：

《美國國稅局法規》(Internal Revenue Code) (第 501(r) 節) 規定，如患者需要急診或其他必要醫療照護，但經判定患者之財務狀況無力全額或部分繳納應付費用，醫院必須免費服務或按折扣價收費。

Gracie Square Hospital (下稱「本院」) 悉認同本院有責任為可能未投保或保額不足，且在本院接受急診或其他必要醫療服務之患者提供慈善照護 (下稱「慈善照護」)。本院致力於按照患者個人的需求進行綜合評估，並在有正當理由的前提下，針對患者提供慈善照護，不分其年齡、性別、種族、國籍、社經地位、移民身份、性傾向或宗教信仰。本院將按照下列程序提供慈善照護。

適用對象： (請選中所有符合的項目)

對象： 成人

照顧環境： 精神科住院部

職員：

- 臨床人員
- 非臨床人員
- 其他 (請註明)：



慈善照護政策（續）

適用對象：

1. 本政策適用於本院及本院員工依劇本政策為符合援助對象資格之個人所提供之一切急診或其他必要醫療照護。
2. 本政策適用於為紐約州居民提供之一切急診服務；也適用於為本院主要服務區域（包括紐約市五大行政區/郡）內符合申請資格之居民提供之非急診但屬必要性質之醫療服務。必要醫療服務以紐約州 Medicaid 計畫給付範圍所概括之服務為準。
3. 凡由本院提供之醫師服務，全數屬於本慈善照護政策之範圍。由附錄 A 所列提供者提供之醫師服務，不屬於本政策之範圍；患者應會另外收到由這些提供者根據其服務單獨開立之帳單。
4. 除了涵蓋可能符合資格的未投保患者之外，本政策亦涵蓋符合資格且面臨特別醫療費用（包括共付額、扣減額或共同保險額）及/或已經用盡醫療保險金（包括但不限於醫療儲蓄帳戶）的個人。
5. 患者提交填寫完整的申請表並隨附要求的文件之後，本院即會考慮提供慈善照護。在本政策規定的某些限制性環境下，可能會根據信用或專業報告機構的推算收入評分，決定是否向患者提供慈善照護。
6. 首先，評定患者是否符合 Medicaid 計畫或其他保險計畫的資格，若評定結果合理或合適，即會向其提供慈善照護。
7. 經本院指定管理人員的批准，可視為本政策的例外情況。關於是否屬於必要醫療照護，如有任何爭議，一律由本院資源管控部依據本院相關政策與程序排解。

程序：

A. 申請：時間/地點/文件

1. 如患者提出申請，本院住院科應於辦理收治和掛號時、出院時和/或以郵寄方式免費提供書面資料，包括申請表、政策全文，以及白話文摘要（下稱「摘要」），相關資料一律以本院所用之主要語言版本為準。此外亦可透過本院網站 (www.nyqsh.org) 或致電 (212) 434-5315 等方式索取前述資料。同時，本院應將攸關本政策的患者提醒函公佈於住院科內顯眼處，通知函內容應以得體用語說明寄給患者的帳單和明細，充分解釋符合申請資格的患者有機會申請財務補助，同時註明洽詢詳細資訊的管道。
2. 本院應透過患者提醒函的方式，向患者清楚告知申請資料相關資訊，說明其可以提交填妥的申請，並隨附必要的資訊或文件，以確定其是否符合本政策的資格要



求，並且在本院對申請做出決定之前，其無需支付醫院開具的任何帳單。

3. 結帳和收款過程中，患者隨時可以索取並填寫繳交援助申請表。如需申請流程的相關協助，可洽 **A.1** 程序所列之地點和電話號碼。申請人填妥並提交申請表後，本院應盡快向其提供關於此類申請的書面決定，但在任何情況下，本院都應在收到此類申請後三十 (30) 日內做出決定。如需申請人提供用於確定其資格的其他資訊，本院也應在上文所述日期起三十 (30) 日內索取此類資訊。申請不利決定或否決結果會檢附上訴否決決議或其他不利決定的說明。(請見下方 **B** 節)。
4. 申請人必須提供支援其申請的資訊/文件，包含但不限於關於其申請表所輸入資訊的相關文件。此外，文件範例可能還包括工資單、雇主證明信(若適用)，以及證實收入的「國稅服務」(Internal Revenue Service) 表格 1040。
5. 申請經濟援助資格時不得將資產列入考量。
6. 本院可能會就某些患者向第三方(如信用報告機構)進行諮詢並向第三方取得相關報告，以確定在下列限制條件下，這些患者是否仍然符合慈善照護的假定資格：
 - a. 患者已經出院；
 - b. 患者的保險承保範圍不足或者保險金已經用完；
 - c. 患者帳戶未付餘額超過 300 美元；
 - d. 患者至少收到了一筆帳單，而帳單繳納期限已經過期，且該患者並未申請慈善照護或填寫慈善照護申請表；
 - e. 患者已透過帳單中的陳述獲得通知，如果本院沒有獲得任何信用報告，則需要取得一份；
 - f. 信用報告不得用於拒絕慈善照護申請。本院不會向該等第三方透露患者的帳戶狀態。
7. 倘若符合申請資格之個人曾經接受符合本政策範圍的服務但有一次或多次未付款記錄，本院不會延誤或拒絕(或要求付款後再接受)急診或其他必要醫療照護。

B. 上訴流程

1. 倘若患者對其慈善照護申請結果有任何不滿，得於得知決定後二十 (20) 日內，向患者帳戶副主任說明原因並提供任何證明文件，表達針對決定提出上訴之意願。
2. 副主任應於十五 (15) 個工作日內審核上訴申請，並以書面方式回覆患者。
3. 倘若患者對副主任的決定仍有不滿，則可採書面方式註明相關原因並檢附任何證明文件，針對副主任所做的決定向患者帳戶主任提出上訴。
4. 主任應在收到上訴申請後十五 (15) 日內做出決定。主任的決定即為最終決定。



5. 等候任何裁決結果期間，不應進行任何收款活動。

C. 付款流程

1. 依據本政策之規定，倘若申請人（包括個人及家庭）未投保，且其特定服務的醫療保險金（包括但不限於醫療儲蓄帳戶）均已用盡，而根據每年公佈之非農收入聯邦貧窮線（決定資格時會以本院收到填妥之申請表時有效的收入準則為準，而不是以服務當時為準），其收入亦低於聯邦貧窮水準的 **400%**，本院會按照當年度之分級收費標準，提供免費服務或按折扣價收費：「分級收費標準 - 住院」（檢附於附錄 B）。
2. 本院將限制向有資格享受慈善照護計畫之個人收取的費用，限制金額相當於針對持有保險之個人開具的關於急診服務或其他必要醫療照護的一般金額 (**amounts generally billed, AGB**)。本院計算 **AGB** 時採用將來法認定，並以當時由紐約州衛生署 (**New York State Department of Health**) 制定的紐約州服務費 **Medicaid** 費率（「適用費率」）為準。在決定申請者是否享有慈善照護的資格後，向合格個人收取的費用不得超過急診服務或必要醫療照護的一般金額 (**AGB**)。決定向符合慈善照護申請資格之個人收費的金額時，本院會以此人之家庭人口與收入為準，按分級收費標準折扣制決定 **AGB**。舉例來說，假設某患者確定符合慈善照護申請資格，其家庭人口共 **3** 名，收入是 **35,000** 美元，則按附錄 **B** 計算，本院應收費用會是該名患者按現行 **Medicare** 費率 (**AGB**) 應繳住院費的 **55%**。
3. **分期付款計畫**。若患者無法一次性付清尾款，醫院將嘗試與患者協商分期付款計畫。與患者協商分期付款計畫時，本院得考量應收餘額，且會斟酌患者之付款能力。
 - a. 分期付款計畫允許患者在六 (**6**) 個月內付清到期尾款。
 - b. 如本院依據患者的財務狀況酌情認定應延長付款期限，則付款期限可延長為六 (**6**) 個月以上。
 - c. 每月付款金額不得超過患者每月總收入的百分之十 (**10%**)。
 - d. 若患者連續兩次未付應付款項，且之後亦未於三十 (**30**) 日內付款，則應一併繳清所有尾款。
 - e. 倘若本院向患者收取利息，則未付尾款的利率不得超過美國財政部 (**Department of Treasury**) 公佈之九十天保證金利率加百分之零點五 (**0.5%**)。任何分期付款計畫均不得包含意圖提高未付款項之利率的提前支付條款或類似條款。
4. **押金**。需必要醫療照護之患者如申請慈善照護，不必繳納押金。患者在申請慈善照護之前繳納的任何押金將作為慈善照護補助的一部分。如果確定此類患者享有免費醫療服務資格，則應退還所有押金。如果確定患者符合折扣價格資格，則應將押金中超出患者應向醫院支付之費用的部分退還給患者。本院的財務會計系統會列計針對慈善照護所收取的美元金額。
5. 本院應制定並實施衡量本院是否遵守本政策的機制。



D. 教育/公共宣導

1. 本院員工會接受相關訓練，瞭解慈善照護適用與否，以及指導患者或患者代表進一步洽詢申請流程詳細資訊的方式。另外，本院會著重向需要與患者展開互動或負責開具帳單和收款的所有本院工作人員提供關於本政策的訓練。
2. 攸關本政策的患者提醒函，其內容應與程序 **A.1** 所述內容一致。
3. 摘要內容（包括決定援助資格所依據之收入水準、本院主要服務區域說明，以及援助申請方式等具體資訊），加上提供給患者的政策內容與申請表，應公佈於本院網站 (www.nyqsh.org)。
4. 本院會在所有患者入院或出院時提供摘要給患者。本院會向大眾、當地社區衛生和民眾服務機構及其他助人脫困之地方組織傳達慈善照護的適用性。通知本地非營利機構與公共機構時所採行的措施包括：
 - a. 向本院各院區附近的當地社區顧問委員會和領導委員會、指定學校和宗教組織主管提供本政策、摘要和申請表；
 - b. 與當地社區委員會、宗教組織、民眾服務組織以及民選官員及其下屬會面，向他們介紹本政策；
 - c. 透過本院服務區域內開設的街頭展覽及其他社區活動，提供本政策、摘要和申請表的副本。

E. 收款規範和程序

1. 本院採行收款規範和程序，以利在鼓勵患者接受優質醫療照護之餘盡量減少呆帳。這些規範和程序旨在協助代表本院的收款機構和律師在從事催收欠款活動時，秉持核心宗旨、價值觀以及本院原則（包括但不限於本政策）。
2. 本院的收款規範和程序另列於符合《美國國稅局法規》(26 U.S.C. 第 501(r) 節) 與監管規範規定的收款政策中。如需瞭解收款政策，請向本院住院科洽詢或瀏覽本院網站 www.nyqsh.org，我們提供英文及其他語言版本。

急診照護：

本院會以不歧視為前提，在能夠提供照顧的範圍內，盡力照顧需要急診的患者，不論患者是否符合本政策所規定的經濟援助申請資格。本院不會採行任何舉措來打壓患者尋求急診照護，例如要求患者先付款再接受急診治療或是未明辨情況而容許干擾急診照護的催收欠款活動。



Gracie Square Hospital

科別/章節：財務

政策編號：23.1

第 6 頁，共 8 頁

責任：患者服務/財務服務

政策日期：

修訂附錄：2020 年 1 月 17 日

修訂日期：2019 年 9 月 18 日

核准：信託委員會



Gracie Square Hospital

科別/章節：財務

政策編號：23.1

第 7 頁，共 8 頁

附錄 A

非醫療院所提供者

- The New York Queens Medicine and Surgery, P.C., d/b/a New York - Presbyterian Medical Group / Queens.



附錄 B

**附錄 B：分級收費標準 - 住院/門診
以 HHS 非農收入貧困線為準 - 最高 400%**

患者支付	10% 適用費率		20% 適用費率		55% 適用費率		90% 適用費率		100% 適用費率		無折扣	
聯邦貧困線 %	101% 至 125%		126% 至 150%		151% 至 200%		201% 至 250%		251% 至 400%		>400%	
家庭人口	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>	< 或 =	>
1	\$12,760	\$12,760	\$15,950	\$15,950	\$19,140	\$19,140	\$25,520	\$25,520	\$31,900	\$31,900	\$51,040	\$51,040
2	17,240	17,240	21,550	21,550	25,860	25,860	34,480	34,480	43,100	43,100	68,960	68,960
3	21,720	21,720	27,150	27,150	32,580	32,580	43,440	43,440	54,300	54,300	86,880	86,880
4	26,200	26,200	32,750	32,750	39,300	39,300	52,400	52,400	65,500	65,500	104,800	104,800
5	30,680	30,680	38,350	38,350	46,020	46,020	61,360	61,360	76,700	76,700	122,720	122,720
6	35,160	35,160	43,950	43,950	52,740	52,740	70,320	70,320	87,900	87,900	140,640	140,640
7	39,640	39,640	49,550	49,550	59,460	59,460	79,280	79,280	99,100	99,100	158,560	158,560
8	44,120	44,120	55,150	55,150	66,180	66,180	88,240	88,240	110,330	110,330	176,480	176,480
每多一人增加：	4,480											17,920

資料來源：2020 年 1 月 17 日公佈的「2020 年貧困線」聯邦公報