METHODIST HOSPITAL

標題: 患者經濟援助 / 慈善醫療	八之一頁
政策號: MA1023	
類別: 財務 (1000)	
標準: 不適用	

政策：

本政策的目的是確定病人可以申請經濟援助的標準，以及在這個過程中遵循有關經濟援助條例所使用的程序和指南。南加州美以美醫院（MHSC）將秉持其社會使命和對社區的責任， 通過白卡、加州全民健保（平價健保法案 / 白卡 HMO）等久經考驗的政府保險計劃和其他可能存在的保險計劃來幫助無保險理賠的患者。此外，南加州美以美醫院可能能夠提供暫時的經濟協助，，為未投保卻有極大經濟需求的患者提供醫療保健（慈善醫療）方面的幫助。

南加州美以美醫院提供合理數量的服務，而無需向無力支付醫療費用卻有支付責任的患者收費。紅藍卡醫療保險所定義的所有緊急和必需的醫療服務作為診斷或治療疾病或傷害所需的合理和必要的服務或項目，除了自選整容手術之外，都可以考慮適用於經濟援助。根據本政策確定，患者/其他責任方已經證明無力支付，將以經濟援助折扣加以衝銷。但是，如果賬戶確定未得支付，卻沒有提供本政策規定的困難的證明，則這些賬戶將被定性為“壞賬”，並將追討這些賬戶，包括將這項賬戶轉介到追討機構。

1.定義

曾經稱為“慈善關懷”的經濟援助，定義如下：

1.1. 經濟援助是對患者或責任方的經濟援助，不包括通常給予投保人的折扣、與保險公司談判達成的合同價格、或最終帳單出具後的其他調整。當患者有能力支付部分賬單時，將考慮把該賬單的一部分作為部分經濟援助而衝銷。經濟援助還可能包括對產生高昂的醫療費用（定義為年度醫療費用高於家庭收入的 10%）的患者提供援助。

1.2. 經濟援助不得視為個人責任的替代品，患者需要配合美以美醫院的程序申請經濟援助，並根據其個人的支付能力參與支付其醫療費用。

1.3. 合理支付計劃：指每月的支付額不超過扣除基本生活費用前患者當月家庭收入的 10%，“基本生活費”是指以下任何一項的費用：房租或房貸付款和維修、食品和家庭用品、水電費和電話、服裝、醫療和牙醫開支，保險費、學費或托兒費，子女或配偶贍養費、交通和汽車開支，包括保險費、汽油費和維修費、分期付款費、洗衣和清潔費以及其他特別開支。

1.4. 如果分期付款計劃設立後， 有 90 天未付款，則該分期付款計劃將被視為不再有效。.

2. 經濟援助患者定義如下:

2.1. 根據下文資格部分所述的標準，沒有能力支付的未投保的患者（沒有第三方保險，紅藍卡，白卡持有者，或符合工傷賠償保險或汽車保險理賠的受傷或其他情形者）。

2.2. 投保患者的保險和支付能力不足以支付自付費用。

2.3. 由於未追討的共同付款、免賠額和保險不負擔的服務，投保的患者無法支付部分賬單。

2.4. 投保或未投保患者，其家庭收入不超過聯邦貧困線的 350%，但其實際醫療費用或支出超過上一年收入的 10%。

2.5. 任何患者證明其無力支付，而非賴賬，即患者不願意支付。

3. 通常收費金額

3.1. 通常收費金額（AGB）定義為在經濟援助政策下符合條件的患者的最高折扣金額，其相當於紅藍卡醫療保險計劃下根據《國稅法》 第 501（r）節所計算的 12 個月回顧期內提供的所有服務的歷史平均金額的百分比。 有關 AGB 計算，請參閱 MA1023 附錄 A 的政策。

3.2. “收費”金額是指在考慮免賠額、折扣和保險報銷金後，患者本人應負的金額。

3.2.1. In 如果患者投保， 付款總額可能會超過 AGB，但本人只需支付等於或少於 AGB 的金額。

3.2.1.1. 根據本政策，符合慈善資格者的例外情況是，AGB 不適用於承擔個人債務的政府機構，非營利組織或企業。

3.2.1.1.1. 對 AGB 的限制將適用於承擔個人債務的其他個人。

4. 涵蓋的實體

4.1. 只有本院，包含加州頒發給我方的執照上所列的所有服務和領域， 其中包括但不限於住院和門診服務，結腸直腸診所和婦科腫瘤診，才在本經濟援助政策範圍之內。任何可能在病人住院期間產生的輔助醫生賬單，即病理科，放射科，麻醉服務，均不在本政策範圍內。

4.2. 急診室醫生不在本經濟援助政策範圍內，但是根據《健康和安全法規》 第 127450 節-第 127462 節他們可以提供自己的經濟援助政策。參見附錄 B 在本院提供緊急和必要醫療服務的醫務人員名單。

5. 程序

以下是與南加州美以美醫院患者經濟援助/慈善醫療有關的程序：

6. 通知患者

6.1. 在每個醫院的社區內提供可申請經濟援助政策的資訊和通知應遵守 AB774，SB350，SB1276 和《聯邦患者保護和可負擔醫療法》（PPACA）。

6.2. 醫院將張貼通告告知患者醫院的經濟援助計劃。通告將張貼在醫院的住院部和門診部區域，包括急診室、病人入住和登記辦公室以及門診區域。該通告將包含關於病人如何獲得關於經濟援助計劃的更多信息的聯繫方式。

6.3. 在入院或登記時，將告知所有患者醫院的經濟援助計劃，並將提供該政策的簡明語言版副本以及援助申請。

6.4. 醫院將按照《保險法》第 12693.30 節和《健康和安全法規》第 127410（a）節，提供翻譯成患者所用語言的經濟援助政策和申請。

6.5. 所有打印的帳戶結算單都將包含經濟援助政策摘要以及如何獲得援助申請和完整政策副本的聯繫信息。 經濟援助政策的總結、協助援助申請的指示將和頭兩個帳單一起發送給擔保人。

6.6. 經濟援助政策和簡明語言的摘要可在醫院的網站和/或在線患者門戶網站上獲得。

6.7. 所有未投保的患者將在登記時或者在《急診醫療和積極分娩法》（EMTALA）法規定下一旦告訴醫院未投保情形即獲得支付醫療費用的財務選擇的諮詢， 。

6.8. 南加州美以美醫院將為患者提供慈善醫療在內的服務， 在提供《急診醫療和積極分娩法》（EMTALA）要求的服務之前無法評估患者的經濟狀況。請參閱通常收費金額了解收費金額。

7. 資格確定:

7.1. 考慮到家庭或住戶規模，地理區域和其他相關因素， 總收入應該在聯邦貧困水平的既定標準之內才得符合。{見附錄 B 中的網格} 。

7.2. “收入”一詞是指的家庭或住戶所有來源的稅前年收入和現金收益，減去離婚贍養費和子女撫養費。收入證明可以通過每年的家庭或住戶收入來確定。{見下文 2（e）家庭或住戶的定義} 。

7.3. 金融資產將列入考慮之內，只要其在經濟援助條例允許的範圍內。

7.4. 就業狀況將與足以在合理的時間內履行義務的未來收益的預計可用性一起考慮 。

7.5. 將考慮家庭或住戶規模。為此，成年患者的“家庭或住戶”定義為配偶、家庭伴侶、無論其是否居住在家中的 21 歲以下的受撫養子女， 以及聯邦納稅申報時任何聲稱依賴患者的人。對於 18 歲以下的患者，“家庭或住戶”定義為患者的家長和/或其看護人親屬，其父母其他未滿 21 歲的子女或看護人親屬以及任何其他在聯邦納稅申報時聲稱依賴患者父母的人。

7.6. 將分析其他經濟義務，包括生活開支和其他合理必要性質的花銷。

7.7. 自費醫療費用超過上一年收入的 10%，家庭收入 為聯邦貧困線的 350%或以下的患者，則有資格獲得經濟援助。

7.8. 需要提交一封信，以及其他文件，詳細說明患者需要經濟援助，並提出援助請求。

7.9. 將考慮與上述所有因素有關的醫院賬單的金額和頻繁程度。

7.10. 將會徵調一個信用報告來驗證財務和相關信息，這將有助於確定患者是否有資格獲得經濟援助。

7.11. 在決定全部或部分賬單是否有資格獲得經濟援助治療和應該衝銷的金額之前，應該要求患者協助本院獲得支付並幫助確保將首先應用所有其他資源，包括白卡、福利和其他第三方來源。

7.12. 符合政府資助的低收入援助計劃（如白卡 / Medicaid，健康家庭，加州兒童服務和任何其他適用的加州或當地低收入計劃）的患者在政府計劃未付款時自動獲得全額經濟援助。例如，有資格獲得白卡 / Medicaid 的患者以及其他為低收入患者（例如 CHDP，健康家庭和某些 CCS）提供服務的計劃，如果該計劃不支付所有醫療服務的費用、醫院住院費，則有資格獲得經濟援助的承擔。根據南加州美以美醫院的經濟援助政策，這些類型的未報銷的患者賬戶欠款可符合經濟援助全額衝銷的資格。具體而言， 經濟援助包括有關拒絕住院或拒絕照顧天數的費用。向白卡 / Medicaid 和其他合格低收入項目承擔的患者提供的所有治療授權請求（TAR）拒絕和其他拒絕（例如限制性費用承擔）將被歸類為經濟援助。

7.13. 如果患者無回應和/或其他信息來源易於進行個人財務需求評估的，即現有的白卡資格，這種信息來源可以用來支持和/或驗證讓患者獲得全面經濟援助的決定。

7.14. 除非另行通知患者，否則根據本政策提供的經濟援助有效期自篩查月份的第一天起計六個月。但是，如果患者的財務狀況有任何變化，本院有權在六個月的時間內重新評估患者的經濟援助資格。此外，根據其他信息來源向為回應患者提供的經濟援助不會全年有效，只適用於符合條件的服務追溯日期 。

7.15. 將以書面形式通知患者經濟援助的批准金額。如果全額折扣未得批准，則該通知將指出原因以及可能採取什麼額外步驟以獲得額外的費用承擔。

7.16. 業務處有最終決定權決定是否已作出合理的努力來確定 FAP 的資格。 如果患者被確定為不符合 FAP 標準，或者至少在收費時沒有被確定為符合條件（即在提交完整的申請之前就開具了賬單），則患者可能被控超出 AGB .

7.17. 完成經濟援助申請的患者有責任作出合理的努力來提供確定所需的信息。不提供這些信息可能會導致經濟援助申請遭拒絕。

7.18. 如果患者被確定為不符合 FAP 資格，或者至少在收費時未被確定為符合資格（即在提交完整的申請之前就開具了賬單），則患者收費可能會超出 AGB 。

7.19. 在任何情況下，FAP 申請自首次開具帳單之日起 240 天內均不予考慮。

7.20. 經濟援助狀態將在患者出院後在患者或責任方提交所有必要文件（參見下文第 7（a）節）後由業務處確定。在某些情況下，由於入院時無法預料的複雜情況，醫院收費會大大高於預期或估計，而患者無法支付全額費用。患者可隨時向財務顧問索取經濟援助申請表。如果患者無法填寫該表，患者的代理決策者可幫助填寫該表，或者病人可向財務顧問尋求協助。

7.20.1. 一旦帳單結算，用於確定的信息將在營業處存檔。

7.20.2. 沒有資格獲得經濟援助或有資格獲得部分援助的患者由於本院的緣故欠款可要求業務處提供分期付款計劃。

7.20.3. In the 如果在本經濟援助政策下折扣後的欠款沒有到期支付，醫院可能會進行進一步的追討活動。有關進一步追討行為的詳細信息，請參閱收費和追討政策。這項政策的副本可以通過聯繫業務處獲得。

7.21. 出於經濟援助考慮（慈善保健政策），確定資格時將包括考慮貨幣資產。患者的貨幣資產的首個一萬美元（10,000 美元）在確定資格時不計算在內，在確定資格時，也不應計算在患者首個一萬美元（10,000 美元）以上的貨幣資產的 50%。其他財務折扣政策下的折扣在確定資格時不計入貨幣資產。

8. 經濟援助及其他折扣:

8.1. 一般救濟

8.1.1. 一般救濟患者通常不符合白卡資格，因為他們通常是單身、沒有孩子、失業和無家可歸。一般救濟患者視為符合資格的患者經濟援助。

8.2. 經濟援助（全額及部分）

8.2.1. To 為了符合獲得經濟援助資格，患者或有責任支付的家庭成員的收入必須達到或低於聯邦貧困線的 350%。患者或有責任支付的家庭成員必須填寫財務援助表格，並包括第 IV 部份所述的文件。

8.2.1.1. 收入和貨幣資產低於聯邦貧困線 200%的患者將獲得相當於上述第 III 部分定義的通常計費金額的 100%的資助。

8.2.1.2. 收入在聯邦貧困線的 200%至 250%之間的患者，將獲得相當於上述第 III 部分定義的通常計費金額的 75%的經濟援助折扣。

8.2.1.3. 收入在聯邦貧困線的 250%至 300%之間的患者，將獲得相當於上述第 III 部分定義的通常計費金額的 50%的經濟援助折扣。

8.2.1.4. 收入在聯邦貧困線 300%至 350%之間的患者，將獲得相當於上述第 III 部分定義的通常計費金額的 25%的經濟援助折扣。

8.2.2. 有資格獲得部分經濟援助的患者的剩餘欠款可以按照患者和南加州美以美醫院雙方的約定進行免息分期付款。如果不能相互約定分期付款計劃，將適用所謂“合理付款計劃”。只要根據分期付款計劃支付的款項在該計劃條款下的拖欠時間不超過 90 天，付款將不被視為拖欠，也不會進行進一步的追討活動。如果使用院外追討機構來追討未付的債務，該機構同意遵守本政策的要求，不會扣留工資或在患者主要住宅上設置留置權。

8.2.3. 根據這一政策，南加州美以美醫院將適當地確定每位患者的財務狀況，以區分慈善醫療的無償成本和壞賬。慈善被定義為病人確定無力支付，而壞帳是病人不願意支付。

9. 資格標準:

9.1. 將根據聯邦貧困準則的換算表來評估經濟援助的水平。有關針對南加州美以美醫院特有的聯邦貧困準則的更多詳細信息，請參閱 MA1023 附錄 A。

10. 其他資助

10.1. 犯罪受害者 (VOC)

10.1.1. 作為犯罪受害者的患者可能有資格從 VOC 計劃獲得加州資助。患者可以向帕薩迪納法院的地方檢察官辦公室申請。如果出現以下情況，患者將不符合資格:

10.1.1.1. 涉及保險

10.1.1.2. 他/她挑起了犯罪

10.1.1.3. 他/她去世

11. 分項賬單

11.1. 最終帳單將在出院後十天內出具。業務處將自動發送分項賬單。如果沒有收到賬單，可致電（626）574-3594 業務處客戶服務部門索取。

11.2. 如果患者希望在醫院住院時索求分項賬單，可以致電（626）574-3594 或諮詢財務顧問。病人應該記住，在他們住院期間索求的分項賬單將是不完整的，並且只列出在前一天的午夜之前已經輸入系統的費用。

12. 經濟援助表格

12.1. 經濟援助表格位於本政策的附錄 C。

12.1.1. 說明：

12.1.2. 請打印並填寫表格。需要包含下列文件才能完成經濟援助資格審查程序:

12.1.2.1. 一封描述經濟困難的信，解釋您的處境，並要求就您目前的經濟狀況提供經濟援助。

12.1.2.2. 您最近一年的納稅申報表（所有頁面，包括電子提交驗證或簽名頁）。

12.1.2.3. 您所有從事工作的兩張最近的工資單存根的副本。

12.1.2.3.1. 如果您沒有收入，請由您自己或經濟援助您的人提供的支持函。

12.1.2.3.2. Copies 任何有助於核實收入的其他文件的副本，如社會安保金、殘疾金、失業金。贍養費或子女撫養費證明也是必需的。

12.1.2.4. 每個賬戶在過去 2 個月的銀行對賬單（所有頁面）的副本。

12.1.2.5. 如果您想通過像白卡、社會安保等等這樣的項目獲得支持被拒， 也請包括這些副本。

12.1.3. 然後，將表格，信件和支持文件遞交或郵寄至:

Methodist Hospital of Southern California
Attn: Business Office - Financial Assistance Program, Customer Service
300 West Huntington Drive
P.O. Box 60016
Arcadia, CA 91066

12.1.4. 有關此表格的問題，請於星期一至星期五上午 8 時至下午 4 時 30 分致電（626）574-3594 詢問。

12.1.5. 協助完成申請，獲得本政策的副本，或詢問任何相關的經濟援助問題，可以在每星期一至星期五的上午 8:00 到下午 4:30 致電（626）574-3594 。

12.1.5.1. 如果電子版本不是一個可行的選擇，本慈善政策，慈善申請表格，帳單和追討政策及簡明語言摘要（PLS）的經濟援助計劃可應要求提供，並免費郵寄，或在醫院設施內公共場所，包括至少在急診室和入院區索取。

12.1.6. 經批准的申請和任何折扣可適用於申請第一次獲得批准的同一日曆年的任何隨後的醫院就診，直到在篩查月份的第一天開始的六個月內有效。

12.1.7. 申請和隨附文件必須在 15 天內交回業務處。如果需要額外的時間來完成申請，請致電業務處。

12.1.8. 所有經濟援助政策和申請書的複印件均可在我方的網站上找到 https://www.methodisthospital.org/For-Patients-Visitors/Financial-Assistance-for-Patients.aspx

12.1.9. 這些政策也已經翻譯成以下書面語言。請參閱附錄 C，了解當前語言翻譯的大致情況。

13. 經濟援助申請審查/批准程序

13.1. 經濟援助申請將由業務處財務顧問審查。如果總收入等於或低於聯邦貧困線的 250%，財務顧問可根據提交的信息（需提交收入證明）批准經濟援助申請。如果總收入超過聯邦貧困線的 250%但低於 350%，將由財務顧問對基於收入、資產和醫療債務負擔的部分經濟援助資格進行評估。

13.2. 經濟援助申請將在收到後的三十（30）個工作日內審核並批准、拒絕或退還病人並要求提供額外信息。

13.3. 追討機構的經濟援助申請或從追討機構收到的經濟援助申請應由南加州美以美醫院財務顧問進行審查。財務顧問應按照上述評估程序確定其支付能力和批准部分，全額或不提供經濟援助。無論申請來源如何，都將運用標準交易審批級別。

13.4. 經批准的經濟援助確定適用於申請中提及的所有服務以及提供服務的日曆年結束前提供的服務，只要申請的財務狀況沒有變化，即保證重新評估或服務在日曆年度篩選月份的第一天開始的有效六個月期間內。

13.5. 如果經濟援助按 100%核准，任何向經批准的經濟援助帳戶支付的患者訂金必須退還給帳戶擔保人。這**不**適用於任何第三方支付，包括傷害保險支付或從律師信託帳戶支付的和解金。這些款項將會保留，經濟援助將支付總費用和被排除付款之和間的差額。根據這一規定的退款將包括《民事訴訟法》第 685.010 節規定的利息。如果退款為$ 5 或更少，則不會退還任何款項。

13.6. 在批准慈善醫療方面，不會考慮患者的種族、宗教、種族背景、性取向、性別、居民身份、政治歸屬或其他歧視性因素。但是，要求慈善醫療，折扣醫療或其他經濟援助的患者必須盡一切努力向南加州美以美醫院提供所需的保險和財務狀況文件。如未能提供合理及必要的信息可能由醫院在做出決定時予以考慮。此外，有資格通過政府保險或支付平價醫療保險的計劃得到經濟援助卻拒絕獲得這種保險計劃的患者可能被排除在南加州美以美醫院的慈善計劃之外。

13.7. 對於被視為沒有資格獲得慈善醫療的患者，南加州美以美醫院向未投保的病人提供收費折扣（參見現金折扣政策 MA 1035）。由於保險公司已經與南加州美以美醫院就折扣率進行了談判，所以根據合同義務，帶有共付款和/或免賠額的投保患者不享有進一步的現金折扣。但是，根據本文檔可以獲得經濟援助，和/或可以提供分期付款計劃。 I

13.8. 將以書面形式通知患者有關南加州美以美醫院批准或拒絕慈善醫療承擔的決定，或者是否需要額外的文件才能作出決定。

13.9. 如果南加州美以美醫院確定在應用所有其他資源後，只有一部分患者的經濟責任符合慈善醫療資格，則需要患者支付剩餘部分。如果患者拒絕支付確定為自己責任的數額，則無法追討的欠款將成為壞賬。

14. 解決爭議

14.1. 如有爭議，患者可致電（626）397-5324 或使用本政策第 12.1.3 節中提供的地址，尋求財務總監的審查。

來源

《財政法規》§1.501（r）

加州 SB 1276

METHODIST HOSPITAL

標題: 患者經濟援助/慈善關懷– 附錄 A	二之一頁
政策號: MA1023 - 附錄 A	
類別: 財務 (1000)	
標準： 不適用	

附錄 A

符合獲得經濟援助資格者通常收費金額計算

南加州美以美醫院（MHSC）將符合本經濟援助政策資格並接受除整容及自選手術外服務者的欠費金額限制在紅藍卡聯邦醫療保險（Medicare）所收取的通常收費金額 AGB 範圍內，此外，醫院還將符合條件的病人的經濟責任限制在總收費以內。醫院應定期至少每年一次更新 AGB 計算並重新評估所使用的方法。 AGB 應基於在政策生效日期前不超過 120 天的最近 12 個月的回顧期結束時或在此後的每個 1 月 1 日時提供給 Medicare 患者的所有服務。目前的 AGB 計算如下：

Medicare 預計償還額/ Medicare 總收費 = AGB 百分比

(目前AGB 為 14% ， 2017年1月1日生效)

符合條件者的經濟責任計算如下，且僅適用於患者債務（不包括由保險或其他實體代表患者承擔或支付的任何部分）：

提供服務的總收費* AGB%=患者經濟責任

以下是經濟援助患者（FAP）資格比例和最新公佈的聯邦貧困線（FPL）指南：

年收入	FAP 資格%
低於 FPL 的 200%	100%或免費
在 FPL200%與 250%之間	75%
在 FPL250%與 300%之間	50%

在 FPL300%與 350%之間	**25%**
高於 FPL 的 350%	**0%**

接下頁

南加州美以美醫院					
2017 年美國大陸 48 州及哥倫比亞特區貧困線指南					
家庭 / 住戶人數	貧困線基線 100%	家庭慈善水準			
		200%及以下	**201%至 250%**	**251%至 300%**	**301%至 350%**
衝銷%	→	**100%**	**75%**	**50%**	**25%**
	家庭所有收入來源的收入水平				
1	12,060	24,120	30,150	36,180	42,210
2	16,240	32,480	40,600	48,720	56,840
3	20,420	40,840	51,050	61,260	71,470
4	24,600	49,200	61,500	73,800	86,100
5	28,780	57,560	71,950	86,340	100,730
6	32,960	65,920	82,400	98,880	115,360
7	37,140	74,280	92,850	111,420	129,990
8	41,320	82,640	103,300	123,960	144,620
9	**45,500**	91,000	113,750	136,500	159,250
10	49,680	99,360	124,200	149, 040	173,880
10 人以上每人收入	4,180	8,360	10,450	12,540	14,630
來源：聯邦登記紀錄 第 82 卷，第 19 號/星期二，2017 年 1 月 31 日，頁數：8832					
•對於超過 10 人的家庭/住戶，每增加一個人再增加 S4,180。					

METHODIST HOSPITAL

標題: 患者經濟援助/慈善關懷– 附錄 B	二之一頁
政策號: MA1023 – 附錄 B	
類別: 財務 (1000)	
標準: 不適用	

附錄 B

醫院急診和其他醫務人員

本經濟援助政策不負擔急診室醫生的服務，但是依照《健康和安全法規》第 127450 節-第 127462 節，急診室醫生有自己的經濟援助政策。

以下醫務人員可用於提供緊急或必要的醫療服務，但醫院的經濟援助政策**不**負擔這些服務。本清單並不包羅萬象。只有醫院提供的並不包括任何專科的服務，才由經濟援助政策負擔。

麻醉科

太平洋谷地醫療集團
ABC 賬單解決方案
8905 SW Nimbus Ave, Suite 300
Beaverton, OR 97008
503 372-2740

病理科 - 專業費用

醫療賬單管理公司
2320 Cotner Ave
Los Angeles, CA 90064
310 696 -5400

急診醫生

急診診所
180 Via Verde, Suite 100
San Dimas, CA 91773
626 821 5702

放射科 – 讀片費

加州醫療商業服務
223 N. First Avenue, Suite 201
Arcadia, CA 91006
626 821-1411

阿卡迪亞醫院醫療集團

急診診所
180 Via Verde, Suite 100
San Dimas, CA 91773
626-447-0296

按照國家規定，以下專科醫生在南加州美以美醫院享有醫務人員的特權，但醫患關係隸屬於其獨立的醫師開業所有。這些醫療集團可能會提供經濟援助政策，但本政策不會負擔。患者有責任聯繫醫生和/或醫療集團查詢問其所提供的任何經濟援助政策。

本政策不負擔的專科醫生服務:

專科醫生類別		
過敏科	整合醫學科	病理科
麻醉科	傳染科	兒科
心內科	內科	周產期科
臨床科	神經內科	整形外科
結腸/直腸外科	新生兒科	足科
皮膚科	腎科	精神科
急診科	神經外科	肺科
內分泌科	婦產科	放射科
家庭醫科	眼科	風濕科
消化科	口腔外科	胸外科
普通住院	骨科	泌尿科
普通外科	其他專科	血管外科
婦科	耳鼻喉科	血管外科
血液科/腫瘤科	安寧療護科	

作為醫院業務的正常行為，將相應地添加或刪除專科醫生。因此，上述清單是編制內醫生/外科醫生的合理範例，有時可能會有所變動。

另外，南加州美以美醫院擁有並經營兩家診所;分別是南加州美以美醫院結腸直腸診所和南加州美以美醫院婦產科診所。 南加州美以美醫院將為這些診所提供的服務收費，並由這一經濟援助政策負擔

。然而，在這些診所看病的醫生有權為本經濟援助政策不負擔的專業費用收費。因此，這名醫生將用單獨的賬單上收取這些專業費用，並可能提供一個單獨的經濟援助政策，病人可以向醫生查詢。

METHODIST HOSPITAL

標題: 患者經濟援助 / 慈善醫療 – 附錄C	十之一頁
政策號: MA1023 -附錄C	
類別: 財務 (1000)	
標準: 不適用	

附錄C

包括白卡Medi-Cal篩查在內的FAP申請說明

以下為經濟援助計劃申請。此申請書、政策和其他相關信息也已翻譯成以下書面語言：

國語（標準中文），西班牙語和粵語（標準中文）。

以下頁面是南加州美以美醫院經濟援助計劃申請書，附有相關說明並包括白卡Medi-Cal篩查文件

METHODIST HOSPITAL
The Next Generation of Care

經濟援助計劃

如果您需要幫助來支付您的醫療服務，您可能符合獲得美以美醫院的經濟援助計劃的資格。請使用這本小冊子來幫助您確定您是否有資格申請經濟援助，並且完成申請。經濟援助計劃是美以美醫院向所有患者開放的醫療必需服務的一項自主計劃。您必須在接受醫療服務後六個月內申請。

申請經濟援助計劃

您必須符合以下條件才有資格參加經濟援助計劃：

醫療類型：　　您必須接受醫療上必需的服務。

其他支付方來源：我們建議您申請您符合資格的任何私人或公共部門醫療經濟援助來源，如白卡Medi-Cal　或健康家庭計劃。可能會要求您向這些來源提交您的申請文件（或您的批准或遭拒絕的申請）。對於因意外事故而受到的醫療服務，您必須證明在沒有考慮經濟援助之前沒有達成和解。

收入：您的家庭收入必須等於或低於聯邦貧困線（FPG）的350%。

南加州美以美醫院					
2017 年美國大陸 48 州及哥倫比亞特區貧困線指南					
家庭 / 住戶人數	貧困線基線 100%	家庭慈善水準			
		200%及以下	**201%至 250%**	**251%至 300%**	**301%至 350%**
衝銷%	→	**100%**	**75%**	**50%**	**25%**
	家庭所有收入來源的收入水平				
1	12,060	24,120	30,150	36,180	42,210
2	16,240	32,480	40,600	48,720	56,840
3	20,420	40,840	51,050	61,260	71,470
4	24,600	49,200	61,500	73,800	86,100
5	28,780	57,560	71,950	86,340	100,730
6	32,960	65,920	82,400	98,880	115,360
7	37,140	74,280	92,850	111,420	129,990
8	41,320	82,640	103,300	123,960	144,620
9	**45,500**	91,000	113,750	136,500	159,250
10	49,680	99,360	124,200	149, 040	173,880
10 人以上每人收入	4,180	8,360	10,450	12,540	14,630
來源：聯邦登記紀錄 第 82 卷，第 19 號/星期二，2017 年 1 月 31 日，頁數：8832 •對於超過 10 人的家庭/住戶，每增加一個人再增加 S4,180。					

特殊情況：如果您的醫療費用異常高昂，或者遇到災難性事件，無論您是否符合上述家庭收入要求，您都有資格參加特殊情況下的經濟援助計劃。要獲得資格，您需要提供在過去12個月內的收入文件和自費醫療費用的複印件，表明這些費用相當於您年度總收入的10%或更高。

請注意：並非所有醫療費用都符合經濟援助資格。排除的費用包括但不限於保費和會費、

眼鏡和助聽器、醫療用品、健康教育課程、交通、非處方藥和生活方式藥物（

生育、 ，化妝品等）的費用。

所需文件：

- 一封財務困難信，解釋你目前的財務狀況。
- 最近的聯邦納稅申報表複印件，附上電子提交驗證或簽名（包括所有頁面和附表）;以及
- 包含本年迄今（YTD）收入的當前薪資支票存根的副本。如果沒有列出年初至今的收入，則提供連續兩個工資單的副本; 或者
- 其他證明收入的文件副本，如來自殘疾人福利局，社會安保局，失業救濟局的信件或贍養費/子女撫養費的證明; 或者
- 如果您沒有收入，請提交一封支持信，解釋你的生活來源，以及
- 所有銀行賬戶最近的對賬單副本; 以及
- 可能要求的任何其他文件

請務必只提交複印件，因為原件不會退還給您。如果您的申請被拒絕，您將有機會上訴。將需要更正後的文件和/ 或額外的文件來支持您的上訴請求。在您的申請完成後，決定通知將郵寄到存檔的地址。

請將您的申請提交到：

Methodist Hospital of Southern California
Business Office - Financial Assistance Program
300 West Huntington Drive
P.O. Box 60016 Arcadia,
CA 91066-6016

電話： (626) 574-3594
傳真：(626) 821-6917

營業時間：週一至週五，上午8:00至下午5:00

口譯幫助

在正常的工作時間可以提供口譯電話服務，協助您解答有關經濟援助計劃的問題。此外，您可以獲得用上述語言（本附錄第一頁）編寫的材料。欲了解更多信息，請致電我們的客戶服務熱線：（626） 574-3594，週間上午8:00至下午5:00

南加州美以美醫院經濟援助項目

美以美醫院保留修改或收回援助額的權利

申請書

患者姓名：　　帳號：

患者 / 擔保人（責任方信息）：

姓名：

與患者關係：

地址：

市、州、郵編：

電話號碼：　　出生日期：

社安號碼：　　母親閨名：

患者出生城市 / 州 / 國家：

婚姻狀況：　□已婚 □離婚 □寡居 □單身　　□家庭伴侶

配偶 / 家庭伴侶信息：

姓名：

社安號碼：　　出生日期：

家庭人數（包括本人、配偶或家庭伴侶及所有受撫養人）：

列出所有您養活的家庭成員：

受撫養人：

出生日期：　　關係：

受撫養人：

出生日期：　　關係：

受撫養人：

出生日期：　　關係：

南加州美以美醫院經濟援助項目

就業狀況：

患者目前是否就業？ □是 □否 雇主：

配偶 / 家庭伴侶目前是否就業？ □是 □否 雇主：

第一段：目前每月總收入（必須申報家庭所有收入來源）

如果家庭收入為零，請在此填寫姓名英文起始字母 並簡短敘述您的經濟狀況：

誰是家庭主要經濟來源？（勾選一項）		□患者	□配偶 / 其他人
每月工資總收入（稅前）		$	$
現金收入（不含饋贈）		$	$
社會安保金總收入		$	$
其他收入：	□失業救濟金	$	$
	□加州殘疾金	$	$
	□贍養費或撫養費	$	$
	□養老金	$	$
	□房屋租金收入	$	$
	□其他來源（詳述）	$	$
		$	$
每月總收入		**$**	**$**

第二段：資產（您所擁有財物的市價）

支票帳戶	銀行	帳號	$
存款帳戶	銀行	帳號	$
其他帳戶	銀行	帳號	$
房屋價值			$
其他房產價值（詳述）			$
擁有生意：			$
加盟店：			$
其他資產：			$
總資產：			**$**

第三段：醫療費用

（如果您的家庭收入超過聯邦貧困線（FPG）的350%，或您正申請特殊遭遇援助，您必須填寫此段。需要附上收據和／或分項發票的副本）

過去12個月內自費支付或所欠的醫療費用：

2015年1月修訂

南加州美以美醫院經濟援助項目

☐醫院或診所就診： $

☐處方藥： $

☐其他費用（詳述） $

第四段：白卡篩選（如果您目前沒有白卡，您必須填寫此段）

如果您已申請白卡，並受到了批准、遭拒、或待批信，請和您的完整的經濟援助申請一同遞交。

如果您對以下任何問題的回答是"是"，請聯絡您本地的縣社安局。

您是否不滿21歲或超過65歲？ ☐是 ☐否

您是否目前參與社安輔助金（SSI）/ 加州輔助金（SSP）或社安殘疾保險？ ☐是 ☐否

您是否目前參與加州就業計劃（AFDC），難民現金援助（ECA / RCA），寄養或領養援助計劃，或居家支援服務（IHSS）？ ☐是 ☐否

您是否為法定盲人？ ☐是 ☐否

您是否終身殘疾？ ☐是 ☐否

您是否正在懷孕或在過去三個月內懷過孕？ ☐是 ☐否

您是否曾經診斷患有乳腺癌、宮頸癌或攝護腺癌？ ☐是 ☐否

您是否轉院入住專業老人院或中級家庭護理計劃？ ☐是 ☐否

您家中是否有不滿21歲的子女（包括待產及領養子女）？ ☐是 ☐否

如果是： 是否其中有子女的父母離世？ ☐是 ☐否

是否其中有子女的父母終身殘疾？ ☐是 ☐否

是否主要經濟來源提供者正失業或每月工作不滿100小時？ ☐是 ☐否

第五段：財務合約及信用報告授權

我特此在做偽證即受懲罰的法律效力下聲明（1）本申請書上述所有信息完全準確無誤，且所附副本忠於原件，或（2）我無法提供相關收入文件或本人收入的其他證明。我授權
南加州美以美醫院的員工或代理調查確認我所提供給他們的信息， 包括我的就業史和信用史，以便確定我市府符合加入經濟援助計劃的資格。我同時承認並同意我有責任支付我所
欠南加州美以美醫院的其經濟援助計劃不負擔的因醫療材料和服務所產生的所有全額費用
（欠費）。

申請人 / 監護人簽名　　日期

申請人配偶 / 監護人配偶簽名　　日期