

I. 環境

醫療中心

II. 目的

加州大學Davis Health (UCDH) 努力向我們服務的社區提供優質的患者醫療並達到高標準。本政策透過幫助滿足我們社區的低收入、無保險患者和保險不足患者的需求，顯示UCDH對我們的使命和願景的承諾。本政策無意豁免或更改Health System與第三方付款人談妥的任何合約規定，也無意向法律上有責任為受益人、受保人或被保險人付費的非簽約第三方付款人或其他實體提供折扣。

本政策意欲遵守以下法律：《內稅法典》(IRC) 第501(r)款及實施條例；2007年1月1日生效的《加州健康與安全法典》第127400條起的 (AB774和AB1503) 《醫院公平定價政策》；2011年1月1日和2015年1月1日 (SB1276) 生效的《急診醫生公平定價政策》；以及衛生與民眾服務部監察長辦公室 (OIG) 對無保險和保險不足的患者財務協助指南。本政策僅適用於無保險患者或者收入等於或低於聯邦貧窮線400%的高醫療費用患者。此外，本政策提供指引，用於識別和處理有資格申請財務協助的患者。本政策也確立財務篩選標準，用於確定哪些患者有資格申請慈善醫療。本政策規定的財務篩選標準的主要依據，是美國衛生與民眾服務部聯邦公報定期更新的聯邦貧窮線 (FPL) 指南。無保險的患者若不符合本政策規定的慈善醫療標準，可能被轉到現金折扣或即時付款政策。

III. 政策

- A. 本政策旨在向以下患者提供 100%的慈善醫療折扣：
 - 1. 家庭收入等於或低於聯邦貧窮線 (FPL) 400%。
 - 2. 需要急診護理。
 - 3. 居住在附件 4 定義的UCDH 服務區，而且
 - 4. 無保險、無資格申請第三方協助，或有高額醫療費用。
- B. 證明有財務需求的患者，如果滿足以下第 IV 部分定義的慈善醫療患者或高醫療費用患者的定義，可能有資格。
- C. 本政策允許按照下面規定的標準，基於對財務需要的個別認定，非例行性豁免患者的「實付」醫療費用。本政策和財務篩選標準必須一貫地適用於 UCDH 的所有個案。如果本政策的適用與付款人合約或保險要求衝突，請諮詢 UCDH 法律顧問。
- D. 本政策不適用於沒有醫療必要性或單獨收費的醫生服務，但急診醫生服務除外。

- E. 如果患者/責任人提供關於財務資格的虛假資訊，或者患者／責任人未盡一切合理努力申領和領取他們有資格申請的政府資助的保險福利，本政策不予適用。

IV. 定義

- A. 帳單總額（AGB）– 由本政策確定，UC Davis Health 向有資格申請財務協助者開具的帳單最高金額。UC Davis Health 採用聯邦法規允許的方法，即「Medicare 前瞻」法確定AGB。前瞻法要求設施估計會從Medicare 收到多少急診或其他醫療必要性護理的付款，如同有資格獲得 FAP 的人是 Medicare 按服務收費的受益人。Medicare 按服務收費一詞只包括由社會安全法案第 XVII 篇（42 U.S.C. 1395c 至 1395w-5）的 Medicare A 部分和 B 部分提供的健康保險，不包括由 Medicare Advantage 管理的健康保險計劃。
- B. 壞帳 – 對於向患者提供的服務進行合理的催收努力後，UCDH 認定患者有能力但不願支付全部或部分的帳單。
- C. 慈善醫療患者 – 慈善醫療患者是財務上符合條件的自費患者或高額醫療費用患者。
- D. 緊急醫學狀況 – 定義為一種具有急性症狀的醫療狀況（包括劇痛），其嚴重程度足以使人合理認為若不立即就醫，將會導致以下一種後果：
1. 使病人的健康置於嚴重危險。
 2. 導致身體機能的嚴重損害。
 3. 嚴重損害任何身體器官或肢體功能。
- E. 急診醫生 – 根據《企業和職業法典》第 2 章（第 2000 條起）獲准執業的內科和外科醫生，由醫院提供證明書，受雇於或與醫院簽約在該醫院的急診部提供緊急醫療服務，但「急診醫生」不包括被召喚到醫院急診部或者屬於該醫院急診室外工作人員或有執業特權的專科醫生。在急診部提供服務的所有醫生屬於本政策的涵蓋範圍。
- F. 特別催收行動（ECA）– 國稅局和財政部定義，各保健組織已採取合理努力確定此人是否符合財務協助條件後，為獲得付款，僅可對個人採取的催收活動列表。
1. 對個人的財產設定留置權。
 2. 取消不動產回贖權。
 3. 扣押或查封個人的銀行帳戶或其他動產。
 4. 基於民事藐視對個人啟動民事訴訟或人身扣押令。
 5. 致使個人被逮捕。
 6. 扣押工資。
 7. 向徵信機構報告負面資訊。
 8. 因為不支付以前提供受 UCDH 財務協助／慈善醫療政策涵蓋的醫療帳單，延遲或拒絕醫學上必要的醫療。
 9. 因為不支付以前提供的醫療帳單，要求在提供醫學上必要的醫療之前付款。

- G. 聯邦貧窮線（FPL）– 貧窮指導線在美國衛生與民眾服務部聯邦公報定期更新，發佈於 <http://aspe.hhs.gov/poverty>。
- H. 高額醫療費用患者 – 財務上合格的高額醫療費用患者定義如下：
1. 不自付費用（有第三方保險）
 2. 家庭收入等於或低於聯邦貧窮線（FPL）400%。
 3. 之前十二（12）個月的實付醫療開支（不論是否在醫院發生）超過患者家庭收入的 10%。
 4. 患者未因第三方支付帳單服務而另外得到折扣。
- I. 「醫學上必要的醫療」– 治療或診斷患者必需的服務或治療，如果不提供可能對患者的狀況、疾病或受傷造成不利影響，而且不被視為美容手術或治療。
- J. 非簽約提供者 – Sutter Health 基金會兒童外科專家在 UC Davis Health 提供服務，不適用本政策。
- K. 簽約提供者 – 全部所在地的 UC Davis Health 都適用本政策。此外，UC Davis Medical Group 和 Primary Care Network 的所有醫生適用本政策。
- L. 患者的家人 – 對於 18 歲及以上的患者，患者的家人是指配偶、同居伴侶和 21 歲以下的被撫養子女，不論是否住在家裡。對於 18 歲以下者，患者的家人包括父母、作為照護人的親屬，以及父母或作為照護人的親屬的其他 21 歲以下子女。
- M. 「合理付款計畫」– 不超過患者家庭月收入 10% 的每月付款，不包括基本生活開支扣項。「基本生活開支」就本分項而言，指以下任何開支：租金或房屋付款和維護，食品和居家用品，公用事業和電話，衣物，醫療和牙科付款，保險，學校或托兒服務，子女或配偶扶養，交通和汽車開支，包括保險、汽油和修理，分期付款，洗衣和清潔，以及其他特殊開支。
- N. 自費患者 – 財務上有資格的自費患者定義如下：
1. 沒有第三方保險。
 2. 沒有 Medi-Cal/Medicaid 保險，或者符合條件但未獲得所有服務或整個留院期間的費用承保。
 3. 沒有由醫院認定並記載，政府計畫、工傷賠償、汽車保險、其他保險或第三方責任的應賠償傷害。
 4. 患者的家庭收入等於或低於聯邦貧窮線（FPG）的 400%。

V. 宣傳慈善醫療和折扣政策

責任：入院部、急診室、醫院門診部、患者財務服務部、收費辦公室

- A. 應該和帳單一起向患者提供包含醫院慈善醫療政策相關資訊的書面通知，這些資訊包括資格要求，以及患者可從其獲得本政策進一步資訊的醫院員工或辦公室的聯絡資訊。提供服務時，在入院部、急診室和醫院其他門診部，向看似沒有第三方保險的患者提供通知。通知應當使用英語和根據 UCDH 的地理區域確定的語言。（參見附件 4）。

- B. UCDH 的患者財務服務部應該就患者財務協助相關程序的可用性發佈政策和培訓職員。
- C. 我們的慈善醫療政策通知應以UCDH 的地理區域確定的語言，張貼在整個醫院的醒目位置，包括急診部、入院處、門診部、患者財務服務部。
- D. 使用根據UCDH 的地理區域確定的語言，在 UC Davis Health 網站公佈本慈善醫療政策。
- E. 請看第 XI 部分患者帳單和催收細則，A 部分。

VI. 資格認定程序

責任：入院/登記、急診部、門診部、輔助登記區域、診所、患者財務服務部

- A. 將盡一切努力篩選入院、急診和門診診視時被確定為無保險或是需要財務協助的所有患者的付款能力，及（或）決定他們從UCDH 等獲得付款計畫的資格。對篩選過的患者財務資訊進行適當監督。向篩選過的患者提供協助，以評估患者獲得 Medi-Cal 或其他第三方保險的資格。
- B. 盡可能在提供服務時或前後，對於沒有第三方保險的患者進行財務篩選，以確定獲得州和聯邦政策計畫及慈善醫療財務協助的資格。如果患者未表明有第三方付款人承保，或是請求折扣價格或慈善醫療，應該在患者離開醫院、急診室或其他門診區域前，向患者提供用於 Medi-Cal 計畫、加州兒童服務（CCS）或州財務協助的政策計畫資訊。可在提供醫療後的第一份帳單明細寄出之前、期間或之後 240 日內，請求慈善醫療。對於非緊急醫療，患者必須在得到服務前提出申請。獲批准的慈善醫療水準有效期最長三個月。
- C. 入院部或患者財務服務部的財務顧問，將對有第三方保險的高額醫療費用患者進行篩選，以確定他們是否符合高額醫療費用患者資格。患者請求慈善醫療折扣後，將被告知高額醫療費用患者的合格標準，以及如果主張過去十二個月在其他提供者處提供的服務，需要提供收據。由患者決定他們認為自己是否符合慈善醫療資格以及願意提出申請。然而，醫院必須確保向患者提供慈善醫療折扣政策相關的所有資訊。
- D. 所有可能合格的患者得到慈善醫療基金的考慮前，必須先申請州、縣和其他計畫的可用援助。如被拒絕，UC Davis Health 必須收到拒絕書副本。不遵守申請程序或提供規定的文件，可能在認定時受到考慮。患者故意不配合，可能導致UCDH 拒絕提供財務協助。
- E. 患者財務資訊表（參見附件 2）用於確定患者支付 UCDH 服務費用的能力，及（或）確定患者可能的公共援助資格。本表也將用於處理臨床教學支持請求以及審查慈善醫療資金。
- F. 將向所有無保險患者提供填寫患者財務資訊表的機會。可以英語和根據UCDH 的地理區域確定的語言提供表格。
- G. 入院部和患者財務服務部的財務顧問，將進行慈善醫療折扣財務篩選和支付能力調查。患者有責任配合資訊收集程序。
- H. 根據縣和州的資格認定指南，向縣和州提供具體患者的資訊。

- I. 本政策適用於醫院住院部、門診部和 UCDH 醫生。在醫院提供醫學上必要和急診服務的醫生，由 FAP 涵蓋。UCDH 在 <http://www.ucdmc.ucdavis.edu> 保存醫生名單。

VII. 100%慈善醫療申請資格

A. Covid-19 測試

- 1. 沒有保險而且在 UC Davis Health 接受 Covid-19 測試的患者。

B. 符合下列條件的患者：

- 1. 家庭收入等於或低於FPL 的 400%。
- 2. 需要急診護理。
- 3. 居住在附件 4 定義的UCDH 的主要服務區域。
- 4. 無保險，沒有資格申請第三方協助，或是產生高額醫療費用的患者，將就提供的服務得到 100%的慈善醫療折扣。
- 5. 如果不能與患者聯繫，在轉到外部催收機構前，將完成 Experian 審查。如果患者的財務狀態符合我們部門的慈善醫療標準，將給予慈善醫療折扣。

C. 支付能力審查包括審查患者收入和資產。

D. 應就請求慈善醫療折扣的所有患者填寫患者財務資訊表。

E. 確定患者得到 100%慈善醫療折扣資格的標準和程序如下：

- 1. 透過最近提交的聯邦納稅申報表或最近的工資單，核實患者的家庭收入不超過 FPL 的 400%。
- 2. 首先排除\$10,000 金錢資產（流動資產）。
- 3. 排除超出\$10,000 的所有金錢資產（流動資產）的 50%。
- 4. 退休帳戶和國稅局（IRS）定義的遞延補償計畫（固定性及不固定性）不被視為金錢資產，不在考慮範圍之內。
- 5. 超出法定排除金額的資產，將被視為超出容許的資產，可能導致慈善醫療折扣被拒絕。
- 6. 有第三方保險的高額醫療費用患者，收入低於FPL 的 400%，醫療費用超過患者家庭年收入的 10%，且未因第三方承保開具帳單的服務獲得折扣的，將就提供的服務得到 100% 的慈善醫療折扣。
- 7. 基於高額醫療費用符合 100%慈善醫療資格的患者，僅在他們未因第三方承保開具帳單的服務獲得另外獲得折扣的條件下，得到該慈善醫療折扣。
- 8. 每月對高額醫療費用患者進行評估以認定資格，他們的狀態對目前月份或可追溯到服務子十二個月的最新服務月份有效。

9. 患者財務服務部可在特殊情況下，將慈善醫療給予本來不符合本政策之慈善醫療資格標準的個人。進行這種授予時，書面記載給予慈善醫療理由的特殊情況，並保存在隔離檔案中。

VIII. 審查程序

責任：入院／登記部和患者財務服務部

- A. UCDH 將一貫地審查及採用上述要求來認定每名患者個案。
- B. UCDH 可以核實透過患者財務協助表收集的資訊。可能要求棄權書或免責書，授權醫院向持有或維護金錢資產的金融或商業機構或其他實體獲取帳號資訊，以核實價值。患者在患者財務協助表上簽名，證明表上包含的資訊準確完整。
- C. 根據本政策請求慈善醫療折扣的患者或患者的法定代表，應盡一切合理努力向醫院提供收入和所有醫療福利保險文件。不提供資訊，可能導致慈善醫療折扣被拒絕。
- D. 將根據眾議院第 774 號法案《加州健康與安全法典》第 127400 等條規定的患者家庭收入（包括金錢資產）確定資格。
- E. 患者每次入院都需要提供患者財務資訊表，有效期為目前入院期間加上 UCDH 確定時的其他患者未償付負債。患者申請表可用於確定門診服務的慈善醫療折扣。門診服務的財務篩選申請表有效期為資格確定之月起的三個日曆月份，加上確定時在 UCDH 其他的患者財務責任。
- F. 入院 UCDH 及（或）接受其急診室醫生護理時無家可歸或是期限屆滿的患者，如果沒有資金來源或責任人或財產，即使未填寫財務協助申請表，也可能符合慈善醫療的資格。所有這些案例必須得到入院總監、患者財務服務總監或其指定人的核准。
- G. 患者將根據聯邦和州法律法規規定以 UCDH 地理區域所確定的語言得到慈善醫療被核准或拒絕原因的書面通知。
- H. 具有第三方保險的高額醫療費用患者，可能必須等到付款人已就確定患者財務責任的訴請拿到判決。
- I. 參見第 XII 部分上訴／報告程序

IX. 患者帳單和催收細則

責任：病人財務服務

- A. 提供醫療時或之前尚未提供第三方保險證明的患者，將得到醫院提供的服務收費明細。明細中包括向醫院提供醫療保險或第三方保險資訊的要求。帳單上將提供額外的說明，告知患者如果他們沒有醫療保險，可能有資格獲得 Medi-Cal、加州兒童服務或慈善醫療。
- B. 患者的請求可以口頭或書面提出，患者財務資訊表可以提供／郵寄至患者／保證人地址。給患者的書面通訊也應使用按照聯邦和州法律法規規定以 UCDH 的地理區域所確定的語言。

- C. 如果患者嘗試符合醫院慈善醫療政策規定的資格，而且善意嘗試解決未付款帳單，除非催收機構或其他受讓人已同意遵守本政策，醫院不得向該實體寄送未付款帳單。
- D. 患者必須及時向 UCDH 報告財務資訊變更情況。
- E. 對於符合財務條件的慈善醫療患者，醫院及其代理人在對患者啟動催收行動之前，應該提供通知，其中包含可以獲得非營利信用諮詢的說明，並包含患者權利摘要。
- F. 首份出院後帳單明細後 120 日內未付款的帳單，可交給催收機構。從首份出院後帳單明細起的 240 天內及（或）催收過程中的任何時候，患者或患者的保證人可隨時申請帳單的援助。
- G. UCDH 的政策是不從事特別催收行動（ECA）。如果將來 UCDH 修改政策，UCDH 將遵守第 501(r) 款的準則，其中規定患者將會提前 30 日就 UCDH 打算採取的 ECA 得到書面通知。
- H. UCDH 或其簽約催收機構將採取合理催收努力向患者催收到期金額。這些努力包括協助申請可能的政府計畫承保，進行慈善醫療評估，提供無息付款計畫，以及提供及時付款折扣。除下文規定外，UCDH 或其簽約催收機構不會扣押工資或者對主要居所設定留置。本要求不妨礙 UCDH 尋求第三方債務清算或其他法律上的責任人償付。
- I. 協助醫院並可向患者寄送明細的機構，必須在書面協議簽名，表明遵守醫院的政策、標準和行為細則。該機構也必須同意：
 - 1. 在最初帳單後的 150 日之前不向消費者徵信機構報告不利資訊，或是對患者提起不付款的民訴訴訟。
 - 2. 不採用扣押工資，以下情況除外：在有動議人聲明檔案支持的通知動議後，透過法院命令進行；文件寫明它認為患者有能力支付遭到工資扣押的判決金額的根據，法院應當著眼判決金額以及患者在關於患者支付能力的聽證之前或期間提供的補充資訊予以考慮，這些資訊包括基於患者目前狀況的未來潛在醫療開支以及患者的其他債務的相關資訊。
 - 3. 不對主要居所設定留置。
 - 4. 遵守 AB774（《健康與安全法典》第 127400 條）規定的所有要求。
 - 5. 遵守第 501(r)款的所有通知要求
- J. 如果對患者超額收費，醫院應向患者償付超收金額，以及自患者超額付款之日起算的 7%年利息（《加州憲法》第十五條第 1 款）。

X. 上訴／報告程序

責任：病人財務服務

- A. 如果發生爭議或是被拒絕，患者可向客服經理尋求覆議。患者財務服務部的助理財務長將審查第二級上訴。

- B. 慈善醫療政策、折扣付款政策和患者財務資訊表應該至少每兩年在 1 月 1 日，或是在重大修訂後提供給加州全州健康規劃與發展辦公室（OSHDP）。如果自政策和財務資訊表前次提供後，UCDH 及其急診室醫生未進行重大修訂，將通知 OSHDP 未進行重大修訂。

XI. 責任

關於本政策執行的問題，應該致電 (916) 734-9172 向患者財務服務部的助理財務長提出。關於財務協助資格的問題，應該致電 (916) 734-9077 向財務諮詢經理提出，或是致電 (916) 734-9206 向客服經理提出。

UCDH 保留逐案就本政策做出例外處理的權利。

XII. 參考文獻

《患者債務催收政策》

《行政政策1101：緊急醫療和積極勞工法案 (EMTALA)》

《行政政策1885：請求醫院或醫生折扣》

《加州大學會計手冊》(H-576-60)

《聯邦法規》（42章440.255款）

XIII. 審核人

Paul LePage*

專業帳單處理與合規工作組