



## Gracie Square Hospital

部门/分支: 财务

政策编号: 23.3

第 1 页, 共 7 页

---

**标题:** 财务援助政策

**政策:**

《国内税收法》(Internal Revenue Code) (第 501(r) 节) 要求医院为根据其财务状况而被确定为无法全额或部分支付医疗费用的患者提供免费或减价的急诊服务或其他具医疗必要性的医疗服务。

Gracie Square Hospital (下称“本院”) 明白, 本院有责任向没有投保或保额不足并且已在本院接受急诊服务或其他具医疗必要性之服务的患者提供财务援助服务 (下称“财务援助”)。本院致力于对个人患者的需求进行综合评估, 同时向任何年龄、性别、种族、民族血统、社会经济地位、移民身份、性取向或宗教信仰的患者提供担保的财务援助。

如果本院确定个人有资格获得财务援助, 则本院不得对其采取任何特别收款行动 (Extraordinary Collection Action, ECA), 其中包括针对该个人的民事诉讼。

**适用范围:** (请勾选所有合适的选项)

**人群:** 成人

**护理场所:** 住院精神病科

**员工:**

临床工作人员

非临床工作人员

其他 - 请说明

---

**政策日期:**

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月



## 财政援助政策 (续)

### 适用对象:

1. 本政策适用于向依据本政策有资格享有本院或旗下员工援助之个人而提供的所有急诊服务或其他具医疗必要性的护理。
2. 本政策适用于向纽约州居民提供的所有急诊服务, 以及向本院主要服务区域内符合资格之居民提供的非紧急且具医疗必要性的服务, 包括纽约市五个行政区(县)。具医疗必要性的服务是指纽约州 **Medicaid** 计划所承保的服务。
3. 本财务援助政策涵盖医院提供的所有医师服务。
4. 除涵盖符合资格的未投保患者外, 本政策还覆盖符合资格并且面临特别医疗费用(包括共同付费、免赔额或共同保险额)和/或已用尽医疗保险金(包括但不限于医疗储蓄帐户)的个人。
5. 患者提交填妥的申请表并随附必要文档后, 本院即会考虑是否为其提供财务援助。在本政策所述的某些限制性环境下, 可能会根据信用或专业报告机构的推算收入评分决定是否向患者提供财务援助。
6. 本院将对移植药物患者进行 **Medicaid** 或其他保险计划资格筛选并在合理或适当时为其提供财务援助。
7. 经本院指定工作人员的批准后, 可以制定本政策的例外情况。如有关于何谓医疗必要性的争议, 将由医院护理管理部门依据本院适用政策和流程予以解决。

---

### 政策日期:

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月



**程序:**

**A. 申请: 时间/地点/文件**

1. 本院的住院处应在接收和登记患者、患者出院时和/或通过信函方式以本院主要语言且应要求向患者免费提供书面材料, 其中包括申请、政策全文以及普通语言摘要(摘要)。此外, 亦可访问本院网站 ([www.nyp.org](http://www.nyp.org)) 获取此类材料。同时, 还需要向患者提供关于本政策的通知, 也即是在本院住院处醒目位置张贴语言得体的信息, 并向患者发送关于帐单和结算单的通知, 说明合格患者可能有资格获得财务援助以及如何获得更多信息。
2. 提供给患者的申请材料通知中应向患者清楚说明患者是否已提交完整申请(其中包含用以确定其是否符合本政策之资格要求的信息或文件), 并强调在本院对申请做出决定之前, 患者不必支付本院的任何帐单。
3. 开具帐单和收费过程中, 患者可以随时索取申请表并提交填妥的申请表以申请援助。申请者提交填妥的申请表后, 本院将尽快向其提供关于此申请的书面决定, 且本院应在收到此申请后的三十 (30) 天内做出决定。如需申请者提供更多信息来确定其资格, 本院同样应在三十 (30) 天内索取此类信息。关于如何对否决书或其他不利决定提出上诉的书面指示和纽约州卫生署 (New York State Department of Health) 的联系信息, 应包含在关于申请的不利决定或否决书中。
4. 申请者必须提供足以支持其申请的信息/文件, 包括但不限于关于其申请表上所填信息的文件。其他文件还包括薪资存根、雇主证明信(若适用), 以及用以证实收入的美国国税局表格 1040。
5. 资产不在考虑范围内。
6. 本院可能会就某些患者向第三方(如信贷机构)进行咨询并向后者获取相关报告, 以确定在下列限制条件下这些患者是否仍然符合财务援助的假定资格:
  - a) 患者已出院;
  - b) 患者的保险承保范围不足, 或者保险金已经用完;
  - c) 患者帐户上有超过 \$300.00 的未清余额;
  - d) 患者至少收到一张帐单, 并且该帐单的支付期已过期; 以及
  - e) 患者未申请财务援助或者未填写财务援助申请表;
  - f) 患者已通过帐单陈述被告知, 本院可以在没有获得任何信用报告之前, 取得一份信用报告;
  - g) 信用报告不得用于拒绝财务援助申请。本院不会向此类第三方报告患者的账务状况。
7. 本院不会因合格个人未支付先前与本政策所涵盖服务相关的一张或多张帐单而延迟提供或拒绝提供急诊服务或其他具医疗必要性的护理服务(或者在提供服务前要求先行付款)。

---

**政策日期:**

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月



## 财政援助政策 (续)

### B. 上诉程序

1. 若患者对关于其财务援助申请的决定不满意, 可以在收到决定的二十 (20) 天内, 向患者账户助理主任提交原因及任何支持文件, 对该决定提出上诉。
2. 助理主任应在十五 (15) 个工作日内审查此上诉, 并以书面形式对患者做出回应。
3. 若患者对助理主任的决定仍不满意, 可以通过书面形式将助理主任的决定 (包括相关原因) 和任何支持文件移交给患者账户主任提出上诉。
4. 主任应在收到上诉后的十五 (15) 天内做出书面决定。主任的决定为最终决定。
5. 任何上诉未定时, 不得采取任何收款活动。

### C. 支付流程

1. 按照本政策的要求, 根据当前年度的适用费用变动区间, 本院将向未投保申请人或已用完特定服务医疗保险金 (包括但不限于医疗节省账户) 的申请人 (包括申请人及其家属) 免费或以折扣价格提供医疗服务, 但是此类申请人的收入必须在每年公布的非农收入联邦贫困指标 (**Federal Poverty Guidelines for Non-Farm Income**) 所列的联邦贫困线 600% 以下 (在确定患者是否符合资格时, 使用的是收到完整申请时的现行收入指标, 而不是提供服务时的收入指标): “费用变动区间 - 住院 (附于此处作为附件 A) ”。
2. 本院对财务援助计划合格个人的收费加以限制, 规定金额相当于对持有保险的个人所接受急诊服务或其他具医疗必要性之护理服务而开具的一般金额 (**Amounts Generally Billed, AGB**)。计算 AGB 时, 本院使用前推法, 并依据纽约州卫生署现行纽约州服务费 Medicaid 费率 (适用费率) 所确定的费率。在决定申请者是否符合财务援助资格后, 向符合条件的个人收取的费用不得超过对紧急或具医疗必要性之护理的一般金额 (**Amounts Generally Billed, AGB**)。为确定向财务援助合格个人收取的金额, 本院将考虑此类个人的家庭人数和收入, 按照附件 A 实施 AGB 的浮动区间折扣方法。例如, 倘若确定某患者符合财务援助资格, 并且该患者的家庭成员为 3 人, 收入为 \$35,000, 那么根据附件 A 进行计算, 向该患者收取的费用为适用于此类患者住院治疗的现行 Medicaid 费率的 10% (**AGB**)。
3. **分期付款计划**。若患者无法一次性付清尾款, 本院将尝试与患者协商分期付款计划。在与患者协商分期付款计划的过程中, 本院可能会考虑结欠余额并会考量患者的支付能力。

分期付款计划允许患者在六 (6) 个月内付清到期尾款。

---

#### 政策日期:

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月



### 财政援助政策 (续)

- a. 根据患者的经济状况, 本院可能自行将其付款期限延长到六 (6) 个月以上。
- b. 每月支付的金额不得超过患者每月总收入的百分之十 (10%)。
- c. 若患者连续两次未能支付分期付款项, 并且在到期后三十 (30) 天内仍未能支付, 则所有尾款都将到期。
- d. 若向患者收取利息, 则未付尾款的利率不得超过美国财政部所发布九十天保证金的利率加百分之零点五 (0.5%)。任何分期付款计划均不包含提高未付款项之利率的提前支付条款或类似条款。
- e. **押金。** 寻求具医疗必要性且申请财务援助的患者无需支付押金。患者在申请财务援助之前缴纳的任何押金均将纳入财务援助的考量。如果确定此类患者享有免费医疗服务的资格, 那么所有押金都将退还。如果确定患者享有减价资格, 则超过患者应向本院支付的押金余额部分将退还给患者。
- f. 依据适用纽约州法律, 本院会将因提财务援助而收取的费用计入其财务会计系统。
- g. 应制定和实施衡量本院是否遵守本政策的机制。

### **D. 教育/公众意识**

1. 本院员工将接受培训, 了解财务援助的适用性以及如何指导患者或其代表获取关于申请流程的更多信息。尤其需要注意的是, 本院会向与患者互动或负责开具账单和收费的本院所有员工提供关于本政策的培训。
2. 向患者寄送本政策通知时, 应遵循程序 A.1。
3. 有关需要向患者提供的摘要 (包括用于确定患者是否享有援助资格的具体收入水平信息)、关于本院主要服务区域和如何申请援助的说明, 以及本政策和申请表, 将公布在本院网站 ([www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org)) 上。
4. 本院将向公众、当地社区卫生和人类服务机构及其他助人脱困的地方组织传达财务援助的适用性。用于通知当地非营利机构和公共机构的措施:
  - a) 向在院区附近的社区顾问委员会和领导委员会、特定学校和宗教信仰组织的当地领导人员提供本政策、摘要和申请表;
  - b) 与当地社区委员会、宗教信仰组织、人类服务组织以及当选官员及其下属会面, 向他们介绍本政策;
  - c) 本院将在服务区域内开展的摆街会及其他社区活动中提供本政策、摘要和申请表副本。

---

#### 政策日期:

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月



财政援助政策 (续)

**E. 收费规范和程序**

1. 本院实施收费规范和程序, 以便患者享受 Gracie Square Hospital 的高质量医疗服务, 同时尽可能减少本院的坏帐。此类规范和程序旨在帮助代表本院追债的收费机构和律师依据本院的核心使命、价值观和原则 (包括但不限于本院的财务援助政策) 开展追债工作
2. 根据《国内税收法》(26 USC 第 501(r) 节) 和相关法规的要求, 本院的收费规范和程序通过单独的收费政策列出。有关收款政策, 请前往住院处, 或者访问我们的网站 [www.nyqsh.org](http://www.nyqsh.org), 提供英语及其他语言版本。

主管部门:  
财务部

参考:

[C106FinancialAidPolicy.pdf](#)

批准方式:

委员会 (如适用)	批准日期
政策和程序委员会	2024 年 8 月

---

政策日期:

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月



# Gracie Square Hospital

部门/分支: 财务

政策编号: 23.3

第 7 页, 共 7 页

## 附件 A

### 附件 A: 费用变动区间 - 住院 基于非农收入 HHS 贫困指标 - 最高 600%

患者支付	住院	适用费率的 10%		适用费率的 20%		适用费率的 55%		适用费率的 90%		适用费率的 100%		无折扣
联邦贫困指标 %	100%	101%-200%		201%-300%		301%-400%		401%-500%		501%-600%		>600%
家庭人数	小于或等于	大于	小于或等于	大于	小于或等于	大于	小于或等于	大于	小于或等于	大于	小于或等于	大于
1	\$15,060	\$15,060	\$30,120	\$30,120	\$45,180	\$45,180	\$60,240	\$60,240	\$75,300	\$75,300	\$90,360	\$90,360
2	\$20,440	\$20,440	\$40,880	\$40,880	\$61,320	\$61,320	\$81,760	\$81,760	\$102,200	\$102,200	\$122,640	\$122,640
3	\$25,820	\$25,820	\$51,640	\$51,640	\$77,460	\$77,460	\$103,280	\$103,280	\$129,100	\$129,100	\$154,920	\$154,920
4	\$31,200	\$31,200	\$62,400	\$62,400	\$93,600	\$93,600	\$124,800	\$124,800	\$156,000	\$156,000	\$187,200	\$187,200
5	\$36,580	\$36,580	\$73,160	\$73,160	\$109,740	\$109,740	\$146,320	\$146,320	\$182,900	\$182,900	\$219,480	\$219,480
6	\$41,950	\$41,950	\$83,900	\$83,900	\$125,850	\$125,850	\$167,800	\$167,800	\$209,750	\$209,750	\$251,700	\$251,700
7	\$47,340	\$47,340	\$94,680	\$94,680	\$142,020	\$142,020	\$189,360	\$189,360	\$236,700	\$236,700	\$284,040	\$284,040
8	\$52,720	\$52,720	\$105,440	\$105,440	\$158,160	\$158,160	\$210,880	\$210,880	\$263,600	\$263,600	\$316,320	\$316,320
每增加一个人, 增加	\$5,380											\$32,280

资料来源: 2024 年贫困指南的联邦公报通知, 2024 年 1 月 17 日发布

#### 政策日期:

新版: 2020 年 3 月 3 日

审查日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

修订日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月

生效日期: 2020 年 3 月、2022 年 2 月、2022 年 8 月、2024 年 8 月