



起始日期:	03/2005
生效日期:	02/2022
最后批准日期:	02/2022
最后修订日期:	02/2022
审查到期日:	02/2024
作者:	Valerie Arnold: 收入周期 /HIM 总监
政策领域:	患者财务服务部
参考资料:	

## 经济援助政策

### 范围

患者财务服务部工作人员

### 政策

Indiana Orthopaedic Hospital, LLC (以下简称“OrthoIndy”或“医院”)的政策是确保在医院设施中提供急诊和其他医疗必要护理的社会公正做法。本政策致力于满足社区的医疗保健需求。经济援助计划的设立是为了向那些无法履行其对医院的财务义务的个人提供经济救济。本政策适用于以下每个OrthoIndy地点:

- 8400 Northwest Blvd Indianapolis, IN 46278
- 1260 Innovation Pkwy Suites 135 and 150 Greenwood, IN 46143
- 7950 Ortho Ln. Brownsburg, In 46112
- 6040 W. 84th St Indianapolis, IN 46278
- 1579 Olive Branch Park Ln Suite 100 Greenwood, IN 46143
- 10995 N. Allisonville Rd. Suite 101 Fishers, IN 46038
- 805 W. Carmel Dr. Carmel, IN 46032
- 17471 Wheeler Rd. Ste 114 Westfield, IN 46074

- 所有经济援助将反映出我们对个人人格尊严和共同利益的承诺和敬畏，我们对生活在贫困中的人和其他弱势群体的特别关注和声援，以及我们对分配公正和管理工作的承诺。
- 本政策适用于医院提供的所有急诊和其他医疗必要护理，包括雇用的医生服务。本政策不适用于对非急诊护理和非其他医疗必要护理的收费。
- 经济援助政策涵盖的提供者名单提供了一份在医院的设施内提供医疗服务的任何提供者名单，其中详细说明了哪些服务者在经济援助政策的涵盖范围内以及哪些服务者不在涵盖范围内。

### 定义

就本政策而言，以下定义适用:

- “501(r)”是指《国内税收法规》(Internal Revenue Code)第501(r)款以及据此颁布的条例。  
“一般计费”

- **金额** 或 **“AGB”** 是指就急诊和其他医疗必要护理而言，一般向拥有承保此类护理保险的个人计费的金额。
- **“急诊护理”** 是指对表现为足够严重的急性症状（包括严重的疼痛）的医疗状况的护理，如果不立即就医可能会导致对身体功能的严重损害，任何身体器官或部位的严重功能障碍，或使个人的健康受到严重威胁。
- **“医院”** 是指 Indiana Orthopaedic Hospital, LLC，该公司在印第安纳州中部设有 10 个地点。
- **“医疗必要护理”** 是指：(1) 适当的、符合并对预防、诊断或治疗患者病情至关重要的护理；(2) 对患者病情最合适的或符合服务水平的、可以安全提供的护理；(3) 主要不是为了方便患者、患者的家人、医生或护理人员而提供的护理；以及 (4) 更有可能给患者带来好处而不是伤害的护理。要使未来安排的护理成为“医疗必要护理”，该护理和护理的时间安排必须得到医院首席医疗官（或指定人员）的批准。医疗必要护理必须由为患者提供医疗护理的持证提供者来裁定，并由医院酌情决定由入院医生、转诊医生和/或首席医疗官或其他审查医生（根据所建议的护理类型）来裁定。如果本政策涵盖的患者所要求的护理被审查医生确定为不具有医疗必要性，那么该裁定也必须得到入院医生或转诊医生的证实。
- **“患者”** 是指那些在医院接受急诊和其他医疗必要护理的个人，以及在经济上符合以下条件的个人

## 提供的经济援助

本节所述的经济援助可向 OrthoIndy Hospital 的所有患者提供。

- A. 根据本经济援助政策（以下简称“FAP”）的其他规定，收入低于或等于联邦贫困线收入（以下简称“FPL”）200% 的患者，如果在患者的第一次出院账单日期后的第 240 天或之前依据经济援助申请（以下简称“FAP 申请”）确定其有资格获得经济援助，并且 FAP 申请得到医院的批准，则该患者将有资格获得对在保险公司（如有）付款后患者需负责支付的那部分服务费用的 100% 慈善医疗销账。如果患者在第一次出院账单日期后的第 240 天之后提交 FAP 申请，患者将有资格获得最高 100% 的经济援助，但是，在考虑到对患者账户的任何付款后，这类患者可获得的经济援助金额仅限于患者的未付余额。对有资格获得这类经济援助的患者收取的费用将不会超过计算出的 AGB 费用。
- B. 根据本经济援助政策的其他规定，收入高于 FPL 的 200%、但不超过 FPL 的 300% 的患者，如果在患者的第一次出院账单日期后的第 240 天或之前提交了 FAP 申请，并且 FAP 申请得到医院的批准，则该患者将获得对在保险公司（如有）付款后患者需负责支付的那部分所提供服务费用的按浮动比例折扣。如果患者在第一次出院账单日期后的第 240 天之后提交 FAP 申请，患者将有资格获得按浮动比例折扣经济援助，但是，在考虑到对患者账户的任何付款后，这类患者可获得的经济援助金额仅限于患者的未付余额。对有资格获得这类经济援助的患者收取的费用将不会超过计算出的 AGB 费用。按浮动比例的折扣如下：

< 当前 FPL 的 200%	100% 销账
当前 FPL 的 201%-225%	80% 销账
当前 FPL 的 226%-250%	60% 销账
当前 FPL 的 251%-275%	40% 销账
当前 FPL 的 276%-300%	20% 销账

- C. 如果患者在第一次出院账单日期后的前 240 天内有足够的未付余额，即使患者没有完成 FAP 申请，也可以在收入周期的任何时候审定其获得经济援助的资格，以审定其获得 100% 慈善医疗的资格

# 对有资格获得经济援助的患者 收费的限制

对有资格获得经济援助的患者个人收取的费用将不会超过急诊和其他医疗必要护理的 **AGB**，并且不会超过所有其他医疗护理的总费用。医院采用“回溯”法并纳入 **Medicare** 按服务收费和所有向医院支付索赔的私人医疗保险公司来计算一个或多个 **AGB** 百分比，所有这些都符合 **501(r)** 的规定。免费的 **AGB** 计算说明和百分比副本可在医院的网站上或到任何患者登记部门处获取。**AGB** 将每年计算一次，并于每年的 7 月 1 日进行更新。

## 申请经济援助和其他 援助

患者可以通过提交一份填妥的 **FAP** 申请来申请经济援助，从而取得经济援助的资格。**FAP** 申请可在医院的网站上或到任何患者登记部门处获取。医院将要求没有保险的患者与财务顾问合作，申请患者被视为有潜在资格加入的 **Medicaid** 或其他公共援助计划，以便取得经济援助的资格。如果患者在 **FAP** 申请中提供虚假信息，或者如果患者拒绝与财务顾问合作以申请患者被视为有潜在资格加入的 **Medicaid** 或其他公共援助计划，以便取得经济援助的资格，那么患者可能会被拒绝获得经济援助。除了填妥的 **FAP** 申请之外，还必须在提交填妥的 **FAP** 申请后的十五 (15) 个日历日内提交以下物项：

- A. 所有来源的收入，列出最近三个月的总收入。
- B. 家庭中负责任成员的最近三 (3) 个月工资单的副本。这包括残疾支票存根。
- C. 所有银行账户、存款证、股票、债券、房地产、**401(K)** 等的对账单（最近 3 个月）。
- D. 最近的联邦和州所得税申报单的副本。
- E. 如果您没有工作，我们可以接受来自失业办公室的声明，表明您没有工作以及失业多长时间。
- F. 所有第三方资源和非医院经济援助计划，包括通过 **Medicaid** 提供的公共援助，必须在用尽后才能授予经济援助/慈善福利。

如果患者不愿意或无法提供上述文件资料，那么医院可以使用其他合理的方法来裁定经济需求，包括有文件记录的患者访谈或调查问卷。

在审查了填妥的 **FAP** 申请以及收入和支出信息后，患者财务服务人员将根据 **AGB** 计算工作表裁定患者是否有资格获得经济援助福利。如果患者有资格获得经济援助，那么将通知他/她并对账户进行相应调整。在没有遗产的情况下，可以向已故的患者授予经济援助。

## 计费 and 收款

医院在不付款的情况下可能会采取的行动在单独的计费和收款政策中有所说明。免费的计费和收款政策副本可在医院的网站上或到任何患者登记部门处获取。

如果您有任何问题或在获得必要信息时有困难，请拨打 (317) 773-4225 致电

我们的慈善机构管理员。

## 以下包括了可能有帮助的附件样本：

- A. 寄给患者的初步经济援助信函
  - B. 获取信用报告的许可书
  - C. 更多信息请求书，以便撰写慈善机构裁定信函
  - D. 慈善机构批准函
  - E. 慈善机构拒绝函
  - F. 计算工作表
  - G. 财务报表工作表
  - H. 慈善机构准则网格
  - I. 财务报表个人信息
  - J. 财务报表支出
  - K. 财务报表资产
  - L. 计费 and 收款做法
- 原 21.1.11

## 附件

附件 A: 初步经济援助信函

附件 B: 获取信用报告的许可书

附件 C: 更多信息请求书

附件 D: 慈善机构批准函

附件 E: 慈善机构拒绝函

附件 F: 计算工作表

附件 G: 财务报表工作表

附件 H: 慈善机构准则网格

附件 I: 个人信息

附件 J: 支出

附件 K: 资产

[OrthoIndy Hospital 计费和收款做法.docx](#)

## 审批签名

步骤描述	审批人	日期
医院管理委员会	Kathleen McSchooler: 行政部门	02/2022
医疗执行委员会	Kathleen McSchooler: 行政部门	02/2022
政策委员会	Kathleen McSchooler: 行政部门	02/2022
首席财务官	Anthony Gioia: 首席财务官	02/2022
合规部	J. Cody O'Neil: 律师助理	01/2022
	Valerie Arnold: 收入周期/HIM 总监	12/2021

副本