



初次批准日期 2001 年 8 月 17 日

生效日期 2024 年 1 月 31 日

下次审核日期 2025 年 1 月 30 日

赞助商 **Rowena Fish:**
收入周期管理部

主管

政策领域 收入周期

适用范围 **FHCC 门诊**
和 Montlake

参考资料 **Org Wide/**
Institutional

FIN603 经济援助 - 8173037

范围:

本政策适用于 Fred Hutchinson Cancer Center (Fred Hutch) 的所有医疗保健设施的门诊部和住院部以及 Fred Hutch 提供的所有紧急和其他具有医疗必要性的服务。就本政策覆盖的场所清单, 请查看附录 I - “覆盖的提供者与服务清单”。

本政策应按照《1986 年国内税收法典》第 501(r) 节 (Section 501(r) of the Internal Revenue Code of 1986) 进行解释。若该等法律的条款与本政策之间出现任何冲突, 应以该等法律为准。

目的:

本政策旨在确保处于或接近联邦贫困线的 Fred Hutch 患者, 能以依据其支付服务费用的能力价格接受适当的医院内医疗服务。这些患者可根据家庭需要获得一定经济援助。为了维护 Fred Hutchinson Cancer Center 运作的完整性并践行这一承诺, Fred Hutchinson Cancer Center 已根据《华盛顿行政法典》第 246-453 章、《华盛顿修订法典》第 70.170 章、《美国法典》第 26 卷第 501(r) 条与 SHB-1616 (Chapter 246-453 WAC, Chapter 70.170 RCW, 26 USC §501(r) and SHB-1616) 的各项要求, 为授予经济援助设立了以下标准。凡符合条件者, 即可享受经济援助, 不考虑年龄、种族、肤色、宗教信仰、性别、性取向或祖籍国。

定义:

- “**一般收费金额 (Amounts generally billed, AGB)**”是指向符合经济援助条件的患者收取的护理费用不会超过一般向购买保险 (承保该等护理服务) 的个人收取的费用。

- “**申请人**”是指患者或需支付费用的一方。
- “**适当的医院内医疗服务**”是指经合理计划能诊断、纠正、治愈、缓解或防止病情恶化危及生命、造成痛苦或疼痛，或引发疾病或病症或预示着会导致或加重残障情况，或导致身体畸形或机能障碍的该等医院服务。同时，未有任何其他等效但更保守或更加便宜的治疗过程可用于或适合申请该等服务之人。根据此定义，“治疗过程”可包括单纯的观察或根本无需进行治疗（若适用）。
- “**家庭**”是指因生养、婚姻或收养关系而居住在一起的一个群体，而这一群体由两位或多位人员组成；所有该等关联的人员被视为一个家庭的成员
- “**经济援助（慈善医疗）**”是指向贫困人员提供的适当的医院内医疗服务。
- “**收入**”是指在从向个人支付的工资和薪金、福利金、社会安全福利金、罢工津贴、失业或残疾津贴、子女抚养费、离婚赡养费以及营业与投资活动净收入中扣除税费后的现金收入总额。
- “**贫困人员**”是指参照联邦贫困线（根据家庭人口数调整）符合慈善医疗条件且第三方保险已达到保额上限的该等患者或保证人。
- “**第三方保险**”- 保险公司、卫生保健服务承包商、保健组织、团体健康计划、政府计划、部落健康福利或《美国法典》第 26 卷第 5000A 节 (26 U.S.C. Sec. 5000A) 内规定的卫生保健共享部支付所涵盖的患者护理与各项服务费用的义务，且可能包括就因他人的过失行为而导致患者接受医院卫生保健服务而实际达成的和解或收到的判决或裁定。即使该等和解、判决或裁定悬而未决，医院仍有义务收容符合慈善医疗资格条件的患者。

政策：

经济援助资格条件标准：

根据本政策规定，以下患者可享受经济援助：

1. 患者寻求适当的医院内医疗服务；和
2. 患者未申请选择性的、研究性的或实验性的治疗服务。

一般而言，患者可享有的所有其他第三方保险资源的优先等级应高于经济援助。这包括：

1. 集体或个人医疗计划。
2. 工伤赔偿计划。
3. Medicare、Medicaid 或其他医疗援助计划。
4. 其他州、联邦或军方计划。
5. 第三方保险适用情形。（如汽车事故或人身伤害）。
6. 部落健康福利。
7. 《美国法典》第 26 卷第 5000A 节内规定的卫生保健共享部。
8. 其他人员、实体、政府机构或大使馆在法律方面负有责任支付医疗服务费用的其他情形。

Fred Hutchinson Cancer Center 工作人员也需与未投保适用的第三方保险的患者/家庭协作，以评估该等患者/家庭是否有资格参与华盛顿医疗援助计划（如 Apple Health）和/或华盛顿州 Health Benefit Exchange 计划（《华盛顿修订法典》第 43.71 章）或任何其他州级 Medicaid 计划的医疗保健保险。

作为用以认定是否符合经济援助资格条件的经济援助申请流程的一部分，Fred Hutchinson Cancer Center 将询问患者或其保证人是否满足《华盛顿修订法典》第 74.09 章或 Washington Health Benefit Exchange 下的医疗援助计划内的医疗保健保险标准要求。

若申请内提供的信息表明该患者或其保证人满足保险资格条件，我们将协助该患者或其保证人开展申请事宜，其中包括向该患者/家庭提供申请流程信息，在申请流程中协助患者，提供必须填写的表格和/或为该患者/家庭联系其他机构或资源，以协助该患者/家庭完成该等申请。在提供申请流程协助时，我们将考虑会阻碍患者或其保证人履行申请程序的任何身体、心智、智力和感官缺陷或语言障碍，且不会将会给患者或保证人带来不合理负担的程序强加给患者或保证人。

若患者或保证人在申请《华盛顿修订法典》第 74.09 章或 Washington Health Benefit Exchange 下的保险过程中未能合理配合 Fred Hutchinson Cancer Center，我们将无需向该等患者提供经济援助。

若根据《华盛顿修订法典》第 74.09 章或 Washington Health Benefit Exchange，表明患者或其保证人在过去 12 个月内明显或明确不符合或已被视为不符合医疗援助计划资格条件，Fred Hutchinson Cancer Center 将不会要求该患者或其保证人申请该医疗援助计划。

若患者很明显能够符合经济援助资格条件，Fred Hutchinson Cancer Center 可经其自行斟酌后，选择放弃一些或所有文件与核查要求。在以下情况下，应认为患者很明显能够符合经济援助资格条件：

1. 患者或保证人被宣告破产，同时 Fred Hutchinson Cancer Center 债务已被纳入破产清算中；
2. 患者或保证人去世时没有财产；
3. 患者或保证人被认定无家可归；或
4. 因上述任何原因使得收款机构无法收款而退回账目。

当存在社会或健康问题等因素时，Fred Hutchinson Cancer Center 工作人员将酌情考虑。该等问题将被记录在案，以对经济援助认定提供支持。

财务标准：

根据《华盛顿行政法典》第 246-453-040 章规定，申请人的家庭规模和收入应接受审核，并确定联邦贫困线 (FPL) 百分比。这一百分比将被用以确定根据服务日期授予的经济援助水平。就经济援助授予标准，可查看附录 II - “阶梯式经济援助授予标准”。申请人（患者或其保证人）将就其医院收费的患者责任部分享受经济援助，即在达到所有第三方保险与资助上限后仍未支付的余额。

在认定符合经济援助条件后，经济援助将仅适用于在资格认定期间所明确的护理服务。经济援助期限为六个月。若要申请其他经济援助，申请人需另行递交申请。

申请程序：

为了确保适当处理患者的账户，患者财务服务部或患者核算部的工作人员将要求申请人递交经济援助申请。在申请经济援助或财务筛查中显示相关人员存在潜在需求，将向申请人提供为完成最终认定所需的各种表格与说明。申请人可在法院对其所欠金额作出判决前的任何时间申请经济援助。

递交经济援助申请，并在最初被认定符合经济援助资格条件的申请人可在 14 个日历日内完成申请流程。我们在认定最终资格时，将考虑本申请表以及能够充分披露申请人的财务状况的证明文件。

在进行经济援助申请时，Fred Hutchinson Cancer Center 将暂停所有收款活动。

若申请人已就适当的医院内医疗服务向 Fred Hutchinson Cancer Center 支付了部分或全部费用，并在之后发现在 Fred Hutchinson Cancer Center 提供服务之时申请人已满足了经济援助资格条件，我们将在决定批准这一经济援助申请后 30 日内向申请人退还该等金额。

资格认定：

患者可能会被要求提供收入文件，用以核查经济援助/慈善医疗申请表上的信息。若经要求，核查文件可包括薪资支票存根（最近两个月）。若申请人就未偿付的 Fred Hutchinson Cancer Center 费用申请经济援助，我们可能会要求申请人提供满足本节要求的文件，用以核查申请人在 Fred Hutchinson Cancer Center 提供服务时的收入。以下任何一项文件均应被视为经济援助资格最终认定所依据的充分证明：

1. “W-2”扣缴税款清单
2. 薪资单
3. 去年的所得税申报表
4. 批准或拒绝 Medicaid 和/或州资助医疗援助的表格
5. 批准或拒绝失业赔偿的表格
6. 雇主或福利机构提供的书面声明

若申请人无法提供上述任何文件，可依据申请人提供的书面签署声明（描述申请人收入）。

在认定患者是否符合经济援助资格条件的过程中，Fred Hutchinson Cancer Center 不会考虑患者或责任方资产的存续性、可用性或价值。

为申请提供的证明文件将与申请表一起留存。资格认定将由患者核算部和/或患者财务服务部 (Patient Financial Services Department) 进行。

Fred Hutchinson Cancer Center 将在收到所有申请与文件材料后 14 日内提供一份书面最终认定结果，其中包括申请人应承担的金额。若申请被拒，应采用书面形式，其中包括申请被拒依据以及以下上诉或复议说明。

申请人可在收到通知后 30 日内向首席财务官提供其他收入或家庭人口数核查文件，以对经济援助资格认定结果提起上诉。所有上诉将由 Fred Hutchinson Cancer Center 上诉委员会进行审核，从而最终认定是否符合资格条件。若在此次的认定中，经济援助申请再次被拒，将根据州法律向责任方与卫生部发送书面通知。

若申请被拒，在传达被拒结果后 14 日内均不会发起收款活动。若提起上诉，将停止收款活动直至上诉结束。

通过采用《国内税收法典》第 501(r)(5)(b)(4) 节规定的回顾法，Fred Hutchinson Cancer Center 将会避免向接受“经济援助政策”所覆盖服务的任何申请人收取任何高于向投保覆盖该等服务保险的人员收取的总费用或一般收费金额 (AGB) 的费用。申请人可联系患者财务服务部或访问网站，以获取一份“Fred Hutchinson Cancer Center AGB 计算信息表”（附录 III）。

就“Fred Hutchinson Cancer Center 经济援助政策”覆盖的服务信息，请查看“覆盖的提供者与服务清单”（附录 I）或联系患者财务服务部索要。

就未包含在经济援助授予内的计费与收款方式，请参见“Fred Hutchinson Cancer Center 收款政策”。

不可因患者支付服务费用的能力或所认定的个人资助状态而拖延或拒绝提供急救服务。

通知与语言提供：

“Fred Hutchinson Cancer Center 经济援助政策”、“经济援助政策的简明摘要”、“覆盖的提供者与服务清单”（附录 I）、“阶梯式经济援助授予标准”（附录 II）、“我们的 AGB 计算信息表”（附录 III）、“经济援助申请”以及“Fred Hutchinson Cancer Center 收款政策”均将采用英语、西班牙语、越南语、汉语、韩语以及俄语编写。您可访问 Fred Hutchinson Cancer Center's Lake Union Clinic（位于 825 Eastlake Ave. East, Seattle, Washington, 98109）的财务咨询部 (Financial Counseling Department)，以索要任何该等文件。您也可拨打电话 (206) 606-6226 或免费电话 I (800) 304-1763 联系我们的患者财务服务部或发送电子邮件至 fincounsel@fredhutch.org 要求为您免费寄送或通过电子邮件发送任何该等文件。若要索要任何该等文件，可向财务咨询部递交书面申请，地址为 825 Eastlake Ave East，邮编：G3-650, Seattle, Washington 98109。您也可访问我们的网站 <https://www.seattlecca.org/patients/financial-assistance> 下载任何该等文件。我们将向自行寻求住院或门诊服务的每位人员提供本政策的简明摘要。Fred Hutchinson Cancer Center 将在我们的账单明细内附上一份有关本政策下经济援助可用性的书面通知。Fred Hutchinson Cancer Center 将在院内的适当公共区域张贴公告，以告知公众“经济援助政策”。若适当，Fred Hutchinson Cancer Center 将与社区团体与组织共同向社区内的居民提供其“经济援助政策”的摘要。

要求：

不适用

参考资料：

- 26 USC §501(r)
- 经济援助/慈善医疗申请表
- 《国内税收法典》第 501(r)(5)(b)(4) 节
- Fred Hutchinson Cancer Center 收款政策
- Medicare（第 XVIII 卷）；
- Medicaid（第 XIX 卷）(Washington Apple Health)；
- 《华盛顿修订法典》第 70.170 章
- 《华盛顿行政法典》第 246-453-040 章
- 覆盖的提供者清单_FAP 附录 I
- 阶梯式经济援助授予标准_FAP 附录 II
- AGB 计算信息表_FAP 附录 III

附件

[1610146570-image1.jpeg](#)

[AGB 计算信息表 FAP 附录 III.docx](#)

[覆盖的提供者清单 FAP 附录 I.docx](#)

[阶梯式经济援助授予标准 FAP 附录 II.docx](#)

批准签名

步骤说明	批准人	日期
	Natalie Simpson: 政策与惯例经理	2024 年 1 月 31 日
	Jen Griffin: 认证和监管事务专员	2024 年 1 月 31 日
	Rowena Fish: 收入周期管理部主管	2024 年 1 月 31 日
	Rowena Fish: 收入周期管理部主管	2024 年 1 月 31 日

适用性

FHCC Montlake 政策, FHCC 门诊政策