

医疗保健获取计划

政策摘要:

圣塔克拉拉县卫生系统（本县）The County of Santa Clara Health System (County)支持增加所有县居民获得负担得起的医疗保健的机会。因此，本县通过本医疗获取计划(Healthcare Access Program) 也称为患者财务援助政策 (Patient Financial Assistance Policy) 向低收入和中等收入自付和高医疗费用的县居民患者提供打折的医疗必要服务或用品。以下是对本政策的简要概述。患者应审查完整的政策或与县财务援助顾问交谈，以获取完整的计划信息。

- 自费患者是指没有医疗保险（或医疗必需服务或用品的其他第三方付款来源）且证明自己没有资格参加雇主赞助的医疗保险或政府赞助的医疗保险计划，如Medi-Cal白卡或加州医保(Covered California) 的患者。
- 高医疗费用患者是指在过去十二（12）个月内，其本人或其家庭向任何医疗提供者支付的医疗费用超过患者家庭收入10%的患者。
- 属于本县居民且收入低于联邦贫困水平 (Federal Poverty Levels) 400%的自费和高医疗费用患者有资格享受县医疗保健提供者提供的100%折扣医疗必要服务或供应品。
- 属于县居民且收入高于400%但低于联邦贫困水平450%、550%或650%的自费和高医疗费用患者有资格分别从县医疗保健提供者处获得70%、50%或25%的医疗必要服务或供应品折扣。
- 符合条件的患者有资格获得为期一年的财务援助，除非在此之前患者有资格获得第三方医疗保险覆盖。患者必须将其资格的重大变化（如收入、医疗服务覆盖范围、家庭组成或医疗费用的变化）通知县政府。县政府保留随时重新确认患者资格的权利。
- 联邦贫困水平每年都在变化。附件A列出了本政策中提及的2020年联邦贫困水平。
- 符合条件的患者必须在收到第一份账单后149天内提交一份完整的财务援助申请，或符合本政策规定的折扣医疗推定登记资格。
- 一般来说，非县居民的自费和高医疗费用患者没有资格在圣塔克拉拉县医疗机构获得非紧急医疗服务。医疗设施如有多余人力物力状况下，非县居民可以获得

非紧急医疗服务。如果非县居民的收入低于联邦贫困水平的400%，他们确实是在县医疗机构接受了医疗必要服务或供应品，并且是自费和高医疗费用患者，则有资格获得该特定治疗的100%折扣。

定义:

1. **患者家庭：**对于年龄在十八（18）岁及以上的患者，患者家庭包括患者的配偶或家庭伴侣以及二十一（21）岁以下的受抚养子女，无论他们是否住在家中。对于十八（18）岁以下的患者，患者家属包括患者的父母或看护亲属，以及二十一（21）岁以下父母或看护亲属的其他子女。
2. **本县居民：**本县居民是指居住在斯塔克拉拉县的人。
3. **非县居民：**非县居民是指不住在斯塔克拉拉县的人。
4. **家庭收入：**家庭收入包括患者家庭所有成员过去十二（12）个月或上一纳税年度的年收入，减去任何赡养费或子女抚养费。
5. **自费患者：**自费患者是指没有医疗保险（或医疗必要服务或供应品的其他第三方支付来源）且不符合医疗保险或医疗服务的其他第三方支付来源的患者。自费患者包括但不限于：（i）符合政府保险计划条件但接受该计划未涵盖的服务的患者，以及（ii）在提供服务之前或期间福利耗尽的患者。
6. **高医疗费用患者：**高医疗费用患者是指：
 - a. 拥有医疗服务的第三方支付来源（即，不是自费患者），以及
 - b. 以下两者任何一项:
 - i. 在过去十二（12）个月内，欠县方超过患者家庭收入10%的医疗费用，或
 - ii. 在过去十二（12）个月内，向任何医疗保健提供者支付的家庭医疗保健费用超过患者家庭收入的10%。这些医疗费用可能包括共同支付(copayment)、共同保险(coinsurance)、自付额(deductible)或根据患者健康保险计划应向被保险患者支付的其他金额。
7. **折扣医疗的假定登记：**根据从市场来源收集的患者特定社会经济信息，可以确定患者有资格参加本医疗保健获取计划。
8. **医疗必要的服务或供应品：**医疗必要的服务或供应是治疗或诊断疾病所必需的医疗服务和/或供应品，如果遗漏，可能会对患者的健康产生不利影响。以下服务通常不被视为医疗必需的服务或供应品，因此本政策一般不涵盖:
 - a. 生殖内分泌和不育服务；
 - b. 美容服务或整形外科服务；
 - c. 视力矫正服务，包括LASEK、PRK、传导性角膜移植术、Intac角膜环段、定制轮廓C-CAP；

- d. 由病人发起的救护车运输；和
- e. 生活方式药物，由圣塔克拉拉县立医学中心（SCVMC）药房和治疗委员会(Pharmacy and Therapeutics Committee)定义。

县政府保留更改此一般不受保障服务和/或供应品清单的权利。在极少数情况下，例如，根据医生或参与提供商的建议，企业首席医疗官(Enterprise Chief Medical Officer) 或指定人员可批准其中一项服务或用品作为特定患者的医疗必要服务或供应品。县首席医疗官或指定人员的决定为最终决定。

程序:

A. 获得财务援助的资格

1. 要根据本政策获得财务援助，患者必须通过提交完整的财务援助申请或符合假定登记为折扣护理的资格来申请财务援助。¹
2. 根据县政府的要求，患者在申请财务援助时必须提供真实、准确和完整的信息，包括必要的证明文件。如果患者在申请过程中提供虚假或不完整的信息，则可能会被确定为没有资格获得财务援助。
3. 合格的病人可根据其家庭收入获得不同程度的经济援助。

**根据家庭收入为自费患者或高医疗费用患者的
县居民提供的财务援助金额**

家庭收入	患者因医疗必要服务或供应品应付款项的注销金额
家庭收入低于联邦贫困水平的400%	100% 慈善关怀注销
家庭收入在联邦贫困水平的400-449%之间	70% 的慈善关怀注销

对于那些无法填写完整申请

表或是无法提出所有必要文件者，卫生系统可能会开发制定或仰赖某种工具，并基于目前已注册登记的计划，来假设推定患者可登记加入本医疗保健获取计划 (Healthcare Access Program)

¹ 无家可归或在接受服务期间到期的患者，如果既没有资金来源，也没有责任方或地产，即使他们没有完成财务援助申请或没有资格假定登记享受折扣护理，也有资格获得经济援助。患者获取主管 (Patient Access Director) 或收入周期主管或其指定人员将逐个审查此类案例。

目前已注册登记的计划

家庭收入在联邦贫困水平的450-549%之间	50%慈善关怀注销
家庭收入在联邦贫困水平的550-649%之间	25%的慈善关怀注销

参加无家可归者服务、妇女、婴儿和儿童（WIC）计划、补充营养援助计划（SNAP也称为食品券）和某些补贴住房等计划。

附件A列出了2020年联邦贫困水平。

4. 将对没有医疗保险（或医疗必要服务或用品的其他第三方付款来源）的患者进行筛查，以确定他们是否有资格参加任何州或联邦医疗计划或任何其他第三方付款来源。
5. 寻求财务援助的患者必须申请其有资格获得的所有医疗保险（或医疗必要服务或用品的其他第三方付款来源），除非县收入周期主管免除患者的要求，如下所述。
6. 患者未能尽一切合理努力获得医疗保险（或医疗必要服务或供应品的另一第三方付款来源）可能是拒绝提供财务援助的理由。
7. 如果患者合理地遭受负面移民后果，收入周期主管可根据「遭公诉为由不予受理」（出自2019年八月14日 联邦公报引文/卷 84 /第41292页）的最终裁定，免除患者此一条件要求。例如，年龄在 21 岁及以上的成年患者，正在寻求合法永久居留权且具有以下移民状态，可能无需申请联邦资助健康保险：(1) 获假释进入美国至少一年的患者，(2) 被准予暂缓驱逐出境的患者，(3) 在 1980 年 4 月 1 日之前被准予条件式入境的患者，(4) 古巴-海地入境者，或 (5) 自 1996 年 8 月 22 日之前获得与 SSI 链接的 Medi-Cal 患者。
8. 申请财务援助的患者必须提供其资格证明。可接受的证明形式见《经济援助申请材料检查表》。

B. 财务援助的范围

1. 财务援助通常延长一年，除非在此之前患者有资格获得第三方医疗保险。
2. 财务援助通常从患者提交其已完成的财务援助申请或假定的折扣护理登记当月的第一天开始。如果患者事先接受了必要的医疗服务或供应品，则可在该日期前三个月开始提供财务援助。

- 收入周期主管也有权在有正当理由的情况下提供额外折扣。
3. 患者必须根据情况每年重新申请财务援助，提交财务援助续期申请或重新确认假定登记为折扣护理。
 4. 患者必须在六十（60）天内或在下一个服务点（以较早者为准）通知县政府其资格的重大变化（如收入、医疗服务覆盖范围、家庭组成或医疗费用的变化）。县政府保留随时重新确认患者资格的权利。
 5. 如果患者未能将其资格的重大变化通知县政府，则可能被确定为无资格获得财务援助。
 6. 符合条件的患者可从县医疗保健提供者处获得医疗必要服务或用品的财务援助。患者无权获得医疗上不必要的服务或供应品的财务援助，也无权获得单独支付的医生专业费用或县政府未要求的救护车交通费。在极少数情况下，当需要在县卫生系统外转诊时，企业首席医疗官(Enterprise Chief Medical Officer)或指定人员可批准从县卫生系统外获得的医疗必要服务和供应品的财政援助。
 7. 如果患者未参加医疗保健获取计划且未支付账单，则该账户可能会转移至税务和征收部 (Department of Taxation and Collection)。在某些情况下，需要进一步调查以确定该计划的资格。如果发现患者有资格享受财务折扣，并且患者的余额在账单/催款中，则患者的账户将从账单/催款中返回。如果确定该账户有资格获得财务援助，圣塔克拉拉县卫生系统将撤销该账户的坏账，并将相关费用记录为患者财务折扣。

C. 非县居民

1. 作为非本县居民的自费和高医疗费用患者通常没有资格在圣塔克拉拉县医疗设施中获得非紧急医疗保健服务。医疗设施如有多余人力物力状况下，非县居民才可享有非紧急性医疗服务。在产能过剩的设施中，非县居民可以获得非紧急医疗服务
2. 如果非县居民的收入低于联邦贫困水平的400%，则其确实县设施中接受了医疗必要服务或用品，并且是自费和高医疗费用患者，则有资格获得这些服务的100%注销。
3. 符合条件的非县居民可获得偶发性财务援助，而非持续性财政援助。

D. 上诉

1. 县政府将在收到患者完整的财务援助申请后30天内发布决定。
2. 被拒绝提供财务援助的患者可以书面形式对拒绝提出上诉。上诉必须包含上诉依据和请求的救济。上诉表格可通过拨打（877）967-4677联系Patient Access获得。
3. 上诉必须在拒绝后三十（30）天内送达以下地址：

County of Santa Clara Health System Patient Business Services
2325 Enborg Lane, Suite 440
San José, CA 95128
Attention: Revenue Cycle Director

4. 收入周期总监将在三十（30）天内决定所有初始上诉。
5. 如果收入周期主管维持最初的拒绝，患者可以提交第二次书面上诉。任何二次上诉必须在初次上诉被驳回后三十（30）天内，由县卫生系统首席财务官按照以下地址接收：

County of Santa Clara Health System Finance Department
2325 Enborg Lane, Suite 360
San José, CA 95128
Attention: Chief Financial Officer

6. 首席财务官(Chief Financial Officer) 将在三十（30）天内决定所有二级上诉。
7. 任何第二次上诉的决定均为最终决定。

E. 报告程序

1. 财务援助政策和附件应至少每两年在1月1日或重大修订时提供给州卫生规划和发展办公室（OSHPD）。如果在之前提交这些文件后未进行重大修订，则OSHPD将被告知未进行重大修订。

政策背景:

本政策旨在遵守以下法律:

- 加州医院公平定价政策（HFFP）法, 加州卫生与安全法规§ 127400 等
- 加州急诊医师公平定价政策（EPFPP）法, 加州卫生与安全法规 § 127450 等
- 2010年《患者保护和平价医疗法》（ACA），国内税收法 (IRC)§ 501(r)
- 26 C.F.R. 第 1, 53部分（第 1部分所得税; 第53部分基础税和类似的消费税）

该政策构成了该县的慈善关怀计划。该政策将始终适用于所有县患者。

本政策仅适用于县医疗保健提供者提供的医疗必要服务或用品。县医疗保健提供者的当前列表可通过“Find A Provider (查找提供者)” 页面获得: <https://www.scvmc.org/Find-A-Provider/Pages/Find-A-Provider.aspx>. 有关县医院和诊所的列表，请访问: <https://www.scvmc.org/Pages/home.aspx>.

特此通知患者，根据《加州卫生与安全法规》(California Health and Safety)第127450节的定义，在县医疗机构提供紧急医疗服务的急诊医生，法律要求为自费患者和低于联邦贫困线350%的高医疗费用患者提供折扣。

本政策不免除或改变县政府与第三方付款人之间协商的任何合同条款或费率，也不向非合同第三方付款人或其他依法负责代表受益人、受保人或被保险人付款的实体提供折扣。它不允许保险公司对没有资格获得经济援助的患者实施自付额 (deductibles)、共同付款 (co-payments) 和/或共同保险 (co-insurance) 的常规豁免。

责任:

有关本政策实施的问题应直接向 Patient Access 主管提出: 770 South Bascom Avenue, San José, CA 95128 or (866) 967-4677.

本财务援助政策取代以下现已失效的政策: VMC#924.0 浮动费率 (Sliding Scale); HHS#735.0 能力支付确定(APD) 计划; O'Connor Hospital#4765025 财务援助政策; 以及 St. Louise Regional Hospital #5424657 财务援助政策.

附件A

2020 年联邦贫困水平图

2020 联邦贫困水平									
家庭规模	Medi-Cal 资格符合	100% 折扣优惠		70% 折扣优惠		50% 折扣优惠		25% 折扣优惠	
	138%	139%	399%	400%	449%	450%	549%	550%	649%
1	\$1,467	\$1,478	\$4,243	\$4,253	\$4,774	\$4,785	\$5,838	\$5,848	\$6,901
	\$17,609	\$17,736	\$50,912	\$51,040	\$57,292	\$57,420	\$70,052	\$70,180	\$82,812
2	\$1,983	\$1,997	\$5,732	\$5,747	\$6,451	\$6,465	\$7,887	\$7,902	\$9,324
	\$23,791	\$23,964	\$68,788	\$68,960	\$77,408	\$77,580	\$94,648	\$94,820	\$111,888
3	\$2,498	\$2,516	\$7,222	\$7,240	\$8,127	\$8,145	\$9,937	\$9,955	\$11,747
	\$29,974	\$30,191	\$86,663	\$86,880	\$97,523	\$97,740	\$119,243	\$119,460	\$140,963
4	\$3,013	\$3,035	\$8,712	\$8,733	\$9,803	\$9,825	\$11,987	\$12,008	\$14,170
	\$36,156	\$36,418	\$104,538	\$104,800	\$117,638	\$117,900	\$143,838	\$144,100	\$170,038
5	\$3,528	\$3,554	\$10,201	\$10,227	\$11,479	\$11,505	\$14,036	\$14,062	\$16,593
	\$42,338	\$42,645	\$122,413	\$122,720	\$137,753	\$138,060	\$168,433	\$168,740	\$199,113
6	\$4,043	\$4,073	\$11,691	\$11,720	\$13,156	\$13,185	\$16,086	\$16,115	\$19,016
	\$48,521	\$48,872	\$140,288	\$140,640	\$157,868	\$158,220	\$193,028	\$193,380	\$228,188
7	\$4,559	\$4,592	\$13,180	\$13,213	\$14,832	\$14,865	\$18,135	\$18,168	\$21,439
	\$54,703	\$55,100	\$158,164	\$158,560	\$177,984	\$178,380	\$217,624	\$218,020	\$257,264
8	\$5,074	\$5,111	\$14,670	\$14,707	\$16,508	\$16,545	\$20,185	\$20,222	\$23,866
	\$60,886	\$61,327	\$176,039	\$176,480	\$198,099	\$198,540	\$242,219	\$242,660	\$286,389