

## 醫療保健獲取計劃

### 政策摘要:

聖塔克拉拉縣衛生系統（本縣）The County of Santa Clara Health System (County)支持全縣居民以加強提供可負擔醫療保健。因此，本縣通過本醫療保健獲取計劃 (Healthcare Access Program) 也稱為患者財務援助政策 (Patient Financial Assistance Policy) 為低收入和中等收入的自費和高醫療費用患者提供「醫療必要服務或供應品」(Medically Necessary Services or Supplies) 折扣。政策簡要概述如下。患者應查看完整政策或者與縣財務援助顧問交談以瞭解完整方案資訊。

- 自費患者是指沒有醫療保險（或沒有其他第三方來源支付「醫療必要服務或供應品」）的患者，並且已證明無法獲取僱主贊助的醫療保險或政府贊助的醫療保險計劃資格，如加州醫療補助保險 - 白卡 (Medi-Cal)或投保加州 (Covered California)。
- 高醫療費用患者是指在過去十二（12）個月內，本人或其家庭向本縣或任何醫療服務提供者支付因醫療產生的費用超過患者家庭收入的10%。
- 自費和高醫療費用患者，屬於本縣居民且收入低於聯邦貧困水平 (Federal Poverty Levels) 400%，有資格享有縣醫療保健提供者所提供「醫療必要服務或供應品」100%的折扣。
- 自費和高醫療費用患者，屬於本縣居民，收入高於400%，但低於聯邦貧困水平的450%、550%，或 650%，有資格分別從縣醫療保健提供者處享有70%、50%或25%的「醫療必要服務或供應品」的提供折扣。
- 符合條件的患者有資格獲得為期一年的財務援助，除非患者在此之前改變資格可獲得第三方醫療保險給付。患者必須通知本縣其資格的重大實質性改變（例如收入改變、獲得醫療保健給付服務改變、家庭組成人員或醫療費用改變）。縣府保留隨時重新確認患者資格的權利。
- 聯邦貧困水平每年都在改變。附件 A 列出本政策中所提及的 2020 年聯邦貧困水平。
- 符合條件的患者必須在收到第一份結算帳單後，於 149 天內提交完整的「財務援助申請表」(Financial Assistance Application)，或遵循本政策所規定「折扣護理推定登記」(Presumptively Enrolled for Discount Care) 的條件資格。
- 大至而言，非本縣居民的自費和高醫療費用患者，沒有資格在聖塔克拉拉縣立醫療設施享有非緊急性醫療服務。醫療設施如有多餘人力物力狀況下，非本縣居民

才可享有非緊急性醫療服務。非本縣居民如果收入低於聯邦貧困水平的 400%，且於本縣醫療設施接受「醫療必要服務或供應品」，並且屬於自費和高醫療費用患者，則有資格享有「該特定護理事件」的 100% 折扣。

#### 定義:

1. **患者家庭:** 對於十八歲 (18) 及其以上的患者，「患者家庭」(Patient's Family) 包括患者的配偶或家庭伴侶以及年齡在二十一歲 (21) 以下受撫養子女，無論是否住在家裡。對於十八歲以下(18) 的患者，「患者家庭」包括患者的父母或托管親屬，以及父母或托管親屬二十一歲(21)以下的其他子女。
2. **本縣居民:** 「本縣居民」(County Resident) 是指住在聖塔克拉拉縣 (Santa Clara County) 者。
3. **非本縣居民:** 「非本縣居民」(A Non-County Resident) 是指不住在聖塔克拉拉縣 (Santa Clara County) 者。
4. **家庭收入:** 家庭收入 (Family Income) 包括患者所有家庭成員在前十二 (12) 個月或從上一稅務年度的年收入，減去任何支付贍養費或子女撫養費的收入。
5. **自費患者:** 自費患者 (Self-Pay Patient) 是指沒有醫療保險 (或沒有其他第三方來源支付「醫療必要服務或供應品」) 的患者，且不符資格享有健康保險或醫療服務的其他第三方 (協力廠商) 付款來源的患者。自費患者包括但不限於: (i) 符合政府保險計劃資格但所接受的醫療服務並不包含在此保險計劃給付範圍的患者 (ii) 在提供醫療服務之前或服務期間，保險福利用盡的患者。
6. **高醫療費用患者:** 「高醫療費用患者」(High Medical Cost Patient) 是指患者:
  - a. 有醫療服務的第三方付款來源 (即，不是自費患者)，而且
  - b. 以下兩者任何一項:
    - i. 在過去十二 (12) 個月內，拖欠本縣醫療費用超過患者家庭收入的 10%，或
    - ii. 在過去十二 (12) 個月內，已向任何醫療保健提供者支付的家庭醫療費用超過患者家庭收入的 10%。

該些醫療費用可能包括共同支付費(copayment)、共同保險費(coinsurance)、自付額 (deductible) 或者依據患者健康保險計劃的其他應支付金額。
7. **折扣護理推定登記 (Presumptive Enrollment for Discount Care):** 依據市場來源所蒐集的資料顯示，患者本身具個殊社會經濟性，可被推定符合參加本「醫療保健獲取計劃」(Healthcare Access Program)。
8. **醫療必要服務或供應品:** 「醫療必要服務或供應品」(Medically Necessary Service or Supply) 是治療或診斷疾病所必需的醫療服務和/或供應品，如果遺漏這些服務和/或供應品可能會對患者的健康產生不利影響。以下服務通常不被視為醫療上必需的服務或供應品，因此通常不在本健保計劃政策的涵蓋給付範圍內:
  - a. 生殖內分泌和不孕服務;
  - b. 美容服務或整形外科服務;
  - c. 視力矯正服務，包括 LASEK、PRK、傳導性角膜移植術 (conductive keratoplasty)、Intac 角膜環段 (Intac's corneal ring segments)、客製 C-CAP 臉廓;

- d. 患者主動要求的救護車服務；和
- e. 生活方式藥物 (Lifestyle medications): 藥物包含範圍係依照聖塔克拉拉縣立醫療中心 (SCVMC) 藥局暨治療委員會 (Pharmacy and Therapeutics Committee) 所定義。

本縣保留更改以上大致所列不涵蓋給付的服務和/或供應品範圍的權利。在極少數情況下，例如，根據醫生或參與提供者的建議，企業首席醫療官員 (Enterprise Chief Medical Officer) 或指定人員可能會批准其中某項服務或用品作為特定患者的「醫療必需服務或供應品」。縣首席醫療官員或指定人員的決定為最終審。

**程序:**

**A. 取得財務援助的資格**

1. 想根據本政策獲得財務援助，患者必須通過提交完整的財務援助申請表或符合「折扣護理推定登記」<sup>1</sup> 的資格來申請財務援助。
2. 根據本縣的要求，患者在申請財務援助時必須提供真實、準確和完整的資料，包括必要的證明文件。如果患者在申請過程中提供虛假或不完整的資料，則可能被判定為不符合財務援助資格。
3. 根據患者的家庭收入，符合條件的患者可獲得不同等級的財務援助。

**根據家庭收入的自費患者或高醫療費用患者的本縣居民  
可獲得的財務援助額度**

家庭收入	患者因「醫療上必需的服務或供應品」應付帳單中可獲註銷援助額度
家庭收入低於聯邦貧困水平的 <b>400%</b>	<b>100%</b> 慈善關懷註銷
家庭收入在聯邦貧困水平的 <b>400-449%</b> 之間	<b>70%</b> 慈善關懷註銷

對於那些無法填寫完整申請

表或是無法提出所有必要文件者，衛生系統可能會開發制定或仰賴某種工具，並基於目前已註冊登記的計劃，來假設推定患者可登記加入本醫療保健獲取計劃 (Healthcare Access Program)

<sup>1</sup> 無家可歸或在接受服務期間過期且既沒有金錢來源也沒有資助方或地產的患者，即使他們沒有提交完整財務援助申請或沒有符合推定加入折扣護理的條件，可能有資格獲得財務援助。患者獲取主管 (Patient Access Director) 或收入周期主管 (Revenue Cycle Director) 或其指定人員將根據各別個案情況審查此類案件。

目前已  
註冊登  
記的計  
劃

家庭收入在聯邦貧困水平的 <b>450-549%</b> 之間	<b>50%</b> 慈善關懷註銷
家庭收入在聯邦貧困水平的 <b>550-649%</b> 之間	<b>25%</b> 慈善關懷註銷

例如: 無家可歸者服務、婦女嬰兒與兒童 (WIC) 計劃、補充營養援助計劃(SNAP 也通稱為糧食券)和某些住房補貼。

2020年聯邦貧困水平列於附件 A。

4. 沒有醫療保險 (或沒有「醫療必需服務或供應品」的其他第三方支付來源) 的患者，將接受檢查，以確定是否有資格享有從任何其他州或任何聯邦健康計劃或任何其他第三方來源付款。
5. 尋求財務援助的患者必須申請他們有資格獲得的所有健康保險(或「醫療必需服務或用品」的其他第三方付款來源)，除非本縣收入周期主管 (Revenue Cycle Director) 依下所述，免除患者條件要求。
6. 患者未能盡一切合理努力去獲取健康保險 (或「醫療必需服務或供應品」的其他第三方付款來源)可能成為被拒絕財務援助的理由。
7. 如果患者合理地遭受負面移民後果，收入周期主管可根據「遭公訴為由不予受理」(出自2019年八月14日 聯邦公報引文/卷 84 /第41292頁)的最終裁定，免除患者此一條件要求。例如，年齡在 21 歲及以上的成年患者，正在尋求合法永久居留權且具有以下移民狀態，可能無需申請聯邦資助健康保險: (1) 獲假釋進入美國至少一年的患者，(2) 被准予暫緩驅逐出境的患者，(3)在 1980 年 四月 1日之前被准予條件式入境的患者，(4) 古巴-海地入境者，或(5)自 1996 年 八月 22 日之前獲得與 SSI 連結的 Medi-Cal患者。
8. 申請財務援助的患者必須提供其資格符合證明。接受的證明文件在《財務援助申請材料檢查表》中有描述。

## B. 財務援助範圍

1. 財務援助通常展期為一年，除非患者在此之前有資格獲取第三方醫療保險給付。
2. 財務援助通常從患者提交其完整的財務援助申請或折扣護理推定登記的當月份第一天開始。如果患者之前接受過「醫療必需服務或供應品」，財務援助可能會在該日期前三個月就開始。收入周期主管還可以在有正當理由的情況下酌情提供額外折扣的決定。

3. 患者必須每年重新申請財務援助，通過提交經濟援助續約申請或重新被評估是否可獲折扣護理推定登記資格。
4. 患者必須於六十 (60) 天內或在下次服務時間(兩者以較早發生時間為準)通知本縣攸關其條件資格的重大實質性改變(例如收入改變、獲得醫療保健給付服務改變、家庭組成人員或醫療費用改變)。本縣保留隨時重新驗證患者資格的權利。
5. 如果患者未能將攸關其條件資格的重大實質性改變通知本縣，則可能被判定為不符合接受財務援助資格。
6. 符合條件的患者可以從本縣醫療保健提供者處獲得「醫療必需服務或供應品」的財務援助。患者無權獲得非「醫療必需服務或供應品」的經濟援助，或單獨計費的醫生專業費用，或非本縣要求的救護車服務。在極少數情況下，需要從外面轉診到本縣衛生系統者，企業首席醫療官員(Enterprise Chief Medical Officer) 或指定人員可以批准財務援助，確保從本縣衛生系統之外可獲得「醫療必需服務或供應品」。
7. 如果患者未參加本醫療保健獲取計劃且未支付賬單，則該帳戶可能會被轉移到稅務和徵收部門 (Department of Taxation and Collection)。在某些情況下，需要進一步調查以判定是否符合此計劃資格。如果發現患者可能有資格獲得財務折扣，並且患者的未付金額正在發送帳單或催收中，則患者的帳戶將從財務/徵收部門退還。如果確定該帳戶有資格獲得財務援助，則聖塔克拉拉縣衛生系統會將該帳戶從壞賬沖銷，並將相關費用記錄為患者的財務折扣。

#### **C. 非本縣居民**

1. 作為非本縣居民的自費和高醫療費用患者通常沒有資格在聖塔克拉拉縣醫療設施中獲得非緊急醫療保健服務。醫療設施如有多餘人力物力狀況下，非本縣居民才可享受非緊急性醫療服務。
2. 非縣居民在本縣設施中接受「醫療必需服務或供應品」並且屬於自費和高醫療費用患者，倘若其家庭收入低於聯邦貧困水平的 400%，則有資格獲得該些服務 100% 的註銷。
3. 符合資格的非縣居民可獲得偶發性財務援助，而不是持續的財務援助。

#### **D. 上訴**

1. 本縣將於收到患者完整的財務援助申請後30天內作出決定。
2. 被拒絕財務援助的患者可以書面形式對拒絕提出上訴。上訴必須包含上訴的依據和請求救濟的依據。上訴表格可通過撥打 (877) 967-4677聯繫 Patient Access 獲取。
3. 上訴必需於被拒後三十(30)天內送達以下地址:

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

4. 收入週期主管 (Revenue Cycle Director) 將在三十 (30) 天內決定所有初步上訴。
5. 如果收入週期主管 (Revenue Cycle Director)維持原拒絕裁決，患者可以提交第二份書面上訴。任何二次上訴必須在初步上訴被駁回後三十 (30) 天內，按照以下地址送達本縣衛生系統首席財務長 (Chief Financial Officer):

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

6. 首席財務長 (Chief Financial Officer) 將在三十 (30) 天內決定所有二次上訴。
7. 任何第二次上訴的裁定為最終審。

#### E. 通報程序

1. 財政援助政策和附件應至少每兩年於一月1日或在作出重大修訂時向全加州衛生規劃和發展辦公室(OSHPD)提供。倘若該些文件日後並未進行重大修訂，則 OSHPD 亦將被告知並未進行任何重大修訂。

#### 政策背景:

本政策旨在遵循以下法律規定:

- 加州醫院公平定價政策 (HFFP) 法, 加州衛生與安全法規 § 127400 等
- 加州急診醫師公平定價政策(EFPPP) 法, 加州衛生與安全法規 § 127450 等
- 2010 年患者保護和可負擔保險法 (ACA), 國稅法規 (IRC) § 501(r) 等
- 26 C.F.R. 第 1, 53部分 (第 1部分所得稅; 第53部分基礎稅和類似的消費稅)

本政策用以建構成本縣的慈善關懷計劃 (County's Charity Care program)。本政策將一貫地適用於所有本縣患者。

本政策僅適用於來自本縣醫療保健提供者所提供的醫療必要服務或供應品。一份目前縣醫療保健提供者的名單可通過 “Find A Provider (尋找提供者)” 頁面:

<https://www.scvmc.org/Find-A-Provider/Pages/Find-A-Provider.aspx> 找到。

縣醫院暨診所的名單可在: <https://www.scvmc.org/Pages/home.aspx> 找到。

特此通知患者，根據《加州衛生與安全法規》(California Health and Safety) 第127450 節所定義，於縣醫療機構提供緊急醫療服務的急診室醫生，需依法律要求為自費患者和高醫療費用患者其家庭收入低於聯邦貧困水平350% 者提供折扣。

本政策不免除或改變本縣與第三方付款人協議達成的任何合同條款或費率，也不向非合同第三方付款人或其他依法負責代表受益人、受保人或被保險人付款的實體提供折扣。它不允許保險公司對不符合財務援助條件的患者進行自付額 (deductibles)、共同支付費 (co-payments) 和/或共同保險費 (co-insurance) 的常規性豁免。

**責任:**

有關本政策執行情況的問題應直接洽詢 Patient Access 主管：  
770 South Bascom Avenue, San José, CA 95128 或 (866) 967-4677.

本財務援助政策取代以下現已失效的政策: VMC#924.0 浮動費率 (Sliding Scale); HHS#735.0 能力支付確定 (APD) 計劃; O'Connor Hospital#4765025 財務援助政策; 以及 St. Louise Regional Hospital #5424657 財務援助政策。

附件A

2020 年聯邦貧困水平圖表

2020		聯邦貧困水平							
家庭組成 人口規模	Medi-Cal 資格符合	100% 折扣優惠		70% 折扣優惠		50% 折扣優惠		25% 折扣優惠	
	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